



Sekundarschule  
„An der Doppelkapelle“ Landsberg  
Ganztagsschule



**Dringend durch die/den Erziehungsberechtigte/n auszufüllen!**

Hiermit wird bestätigt, dass mein Sohn / meine Tochter:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

aktuell **keine** Erkrankungszeichen von Husten und Fieber hat.

Des Weiteren wird bestätigt, dass in den letzten 14 Tagen **kein** Kontakt zu einer Corona-infizierten Person bestand und ebenfalls auch **kein** Aufenthalt in einem Risikogebiet stattgefunden hat.

Bemerkungen / sonstige  
Informationen:

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift eines  
Erziehungsberechtigten