

## Empfangsbestätigung zum Infektionsschutz

**Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir, dass wir die Informationen zum Infektionsschutz zur Kenntnis genommen habe(n).**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Name und Vorname des Kindes:** \_\_\_\_\_