Erklärung zum Einverständnis des Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmenplans bei der Durchführung des UDE Ferienangebotes in den Herbstferien 2020

Vorname	
Nachname	
Geburtsdatum	
Adresse	
PLZ, Ort	

Einverständnis Erziehungsberechtigte/r

Hiermit bestätige(n) ich/wir (Bitte ankreuzen):

☐ Ich/wir bin/sind mit der Beachtung der im Hygiene- und Infektionschutzmaßnahmenplan genannten Regelungen einverstanden.

☐ Mein(e)/unser(e) Kind(er) wurden von mir/uns über die im Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmenplan genannten Regelungen informiert.

_____

Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r