

# **Einverständniserklärung**

**Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**an der Belehrung gem. § 43 Abs. 1 Nr. 1 des Infektions-  
schutzgesetzes teilnehmen darf und frei von  
ansteckenden Krankheiten ist.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten