

**Belehrung für Eltern und sonstige
Sorgeberechtigte durch
Gemeinschaftseinrichtungen
gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2
Infektionsschutzgesetz**



(Vor- und Zuname)

geboren am _____ in _____

Ich bestätige hiermit den Empfang und die Kenntnisnahme des
Merkblatts

„Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß
§34 Abs. 5 S.2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)“.

(Ort, Datum, Unterschrift)

**Belehrung für Eltern und sonstige
Sorgeberechtigte durch
Gemeinschaftseinrichtungen
gemäß § 34 Abs. 5 Satz 2
Infektionsschutzgesetz**



(Vor- und Zuname)

geboren am _____ in _____

Ich bestätige hiermit den Empfang und die Kenntnisnahme des
Merkblatts

„Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gemäß
§34 Abs. 5 S.2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)“.

(Ort, Datum, Unterschrift)