|  |
| --- |
| Hiermit wird bestätigt, dass das Kind |
|  |  |
| Name, Vornamean fogenden Tagen bzw. im folgenden Zeitraum | Geburtsdatum |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 | aufgrund der Schließung der Schule aus Gründen des Infektionsschutzes |
| 🞎 | aufgrund der Untersagung des Betretens der Schule aus Gründen des Infektionsschutzes. |
| 🞎 | aufgrund einer Beschränkung des Zugangs zu einem Kinderbetreuungsangebot aus Gründen des Infektionsschutzes |
| 🞎 | aufgrund einer Empfehlung von behördlicher Seite ein Kinderbetreuungsangebot aus Gründen des Infektionsschutzes nicht wahrzunehmen |
| 🞎 | aufgrund einer Aufhebung der Präsenzpflicht in der Schule aus Gründen des Infektionsschutzes |

die Grundschule Isselhorst nicht besucht hat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gütersloh,  |  |  |

Ort, Datum Unterschrift, Stempel