

Bestätigung und Einverständniserklärung zum Infektionsschutzkonzept der IFS Straubing

für die Eltern / Erziehungsberechtigten

Nachname, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Das Hygiene- und Infektionsschutzkonzept der Interdisziplinären Frühförderstelle Straubing habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit diesem einverstanden und bestätige, dass ich mich an die beschriebenen Maßnahmen halten werde.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten