

**Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte nach § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektions-
schutzgesetz (IfSG)**

Name des Kindes: _____

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift, dass ich die Belehrung nach § 34 Abs. 5 Satz 2 IfSG zur Kenntnis genommen habe.

Datum

Unterschrift