Bitte unterschrieben Ihrem Kind bis spätestens Mittwoch, 12.08.2020 mit in die Schule geben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name, Vorname des SuS Klasse

Ich/Wir bestätige/n die Kenntnisnahme der Regelungen und des Hygienekonzepts der Comenius-Grundschule.

Ich/ Wir bespreche/n mit meinem/unserem Kind/er alle Regelungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten