

# Erklärung

## gemäß § 43 Abs. 6 IfSG

### des/der Sorgeberechtigten

Name, Vorname	GebDatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)	Tel.
	Handy-Nr.

### für mein Kind

Name, Vorname	Geb.Datum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)	

Copyright: LRA Pfaffenhofen a.d.Ilm

1. Ich bestätige hiermit, die Unterlagen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 43 Abs. 1 Nr. 1 gelesen und verstanden zu haben. Somit erkläre ich, dass mir keine bei meinem Kind vorliegenden Tatsachen bekannt sind, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 IfSG für mein Kind zur Folge haben könnten.
2. Weiter habe ich von der Verpflichtung Kenntnis genommen, Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1, die nach Aufnahme der dort bezeichneten Tätigkeiten auftreten, unverzüglich dem Arbeitsgeber oder Dienstherrn mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Sorgeberechtigten