Theodor Heuss Gymnasium
Schlierbachstraße 19
79650 Schopfheim

Erklärung Genesung

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum	Klasse

in den letzten 6 Monaten an einer Infektion mit SARS-CoV-2 erkrankte und wieder genesen ist.

Ort, Datum	Unterschrift