



## Nachweis der Einrichtung (Kindertagesstätte, Schule oder Einrichtung für Menschen mit Behinderung) über die Umsetzung des Infektionsschutzes

### 1. Daten des Kindes

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 2. Zeitraum der Umsetzung

vom: \_\_\_\_\_ bis einschließlich: \_\_\_\_\_

### 3. Daten der Einrichtung

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### 4. Weitere Angaben der Einrichtung

Die Umsetzung erfolgte aus Gründen des Infektionsschutzes aufgrund

- der Schließung der Betreuungseinrichtung/Schule.
- der Untersagung des Betretens der Betreuungseinrichtung/Schule.
- der Anordnung beziehungsweise Verlängerung von Betriebsferien/Schulferien.
- einer Beschränkung des Zugangs zum Kinderbetreuungsangebot.
- einer Empfehlung von behördlicher Seite, die Betreuungseinrichtung nicht zu besuchen.
- einer Aufhebung der Präsenzplicht in der Schule.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Einrichtung