



**Region Hannover**

Der Regionspräsident  
Fachbereich Gesundheit  
Hildesheimer Straße 20  
30169 Hannover

**Erklärung nach § 43. 1 Abs. 1 Nr. 2  
Infektionsschutzgesetz**

Die Schülerin/der Schüler	
geb. am	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ/Ort	

<

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meine Tochter/mein Sohn gem. § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich belehrt wird und erkläre, dass bei ihr/ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind.

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

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