

Absender des/der Personensorgeberechtigten:

---

---

---

## Gesundheitsbescheinigung

Mein Kind \_\_\_\_\_ nimmt an der

Ferienerholungsmaßnahme **Herbstferien ohne Kofferpacken**

- vom 21.10. bis 25.10.2024
- vom 28.10. bis 01.11.2024

teil.

Hiermit bestätige/n wir/ich, dass mein/unser Kind gesund und seit mindestens 24 Stunden symptomfrei ist (bspw. Gliederschmerzen, unübliche Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Schüttelfrost, Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns).

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

*Bitte diese Bescheinigung unbedingt am ersten Tag dem/der Betreuer/in aushändigen!*