

Absender des/der Personensorgeberechtigten:

Gesundheitsbescheinigung

Mein Kind _____ nimmt an der

Feriererholungsmaßnahme **Sommerferien ohne Kofferpacken**

- vom 18.07. bis 31.07.2024
- vom 05.08. bis 16.08.2024
- vom 19.08. bis 30.08.2024

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!