

Absender des/der Personensorgeberechtigten:

Gesundheitsbescheinigung

Mein Kind _____ nimmt an der

Ferienenerholungsmaßnahme **Osterferien ohne Kofferpacken 2025**

vom 14.04. bis 17.04.2025

vom 22.04. bis 25.04.2025

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!