

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!