FREIWILLIGE FEUERWEHR

MARKRANSTÄDT
Die Stadt, die gewinnt.

Gesundheitsbestätigung

Name, Vorname des Kindes:	
Kinder-/Jugendfeuerwehr:	

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass das o. g. Kind keine Symptome der Krankheit Covid-19 (insbesondere **Fieber, Husten, Durchfall/Erbrechen und allgemeines Krankheitsgefühl**) aufweist.

Datum	Unterschrift eines Elternteils/ Personensorgeberechtigten bzw. bevollmächtigte Person