

Bescheinigung über den Gesundheitszustand Ihres Kindes

Hiermit bestätige ich ausdrücklich,

(Name der Eltern)

dass mein Kind

(Name des Kindes)

- **keine Krankheitssymptome aufweist,**
- **nicht im Kontakt zu infizierten Personen steht, bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen mehr als 14 Tage vergangen sind und mein Kind keine Krankheitssymptome aufweist.**
- **am Kindertraining der Kempo-Karate Abteilung des TV Blomberg teilnehmen darf.**

Ort/Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten