



**Bestätigung über Impfung, Genesung, negatives Testergebnis
für Gruppenleitungen, Mitlaufdienste und Schnupperkind-Eltern**

Hiermit bestätige ich, _____ (Vor- und Nachname),
dass ich entweder vollständig geimpft oder genesen (Erkrankung nicht länger her als 6 Monate) bin
oder einen Covid-19-Antigen Schnelltest oder PCR-Test mit negativem Ergebnis gemacht habe, der
nicht älter ist als 24 Stunden.

Freiburg, _____ (Datum), _____ (Unterschrift)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass dieses Formular zur Dokumentation
durch den Vorstand abgeheftet wird. Die Formulare werden in regelmäßigen Abständen vernichtet.