

Bescheinigung zur Wiedenzulassung in die Kindertageseinrichtung, Kindertagespfl oder Schule

(Auszufüllen von den Eltern)

Bei meinem Kind



[Empty dashed box for address or contact information]

ist nach Aussage der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes:

[Empty dashed box for medical statement]

Name der Ärztin / des Arztes

vom

[Empty dashed box for date]

Datum

eine Wiedenzulassung in die Kindertageseinrichtung,
Kindertagespfl bzw. **Schule zum**

[Empty dashed box for date]

Datum

wieder möglich.

[Empty dashed box for date]

Datum

[Empty dashed box for signature]

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

