Bescheinigung zur Wiederzulassung in die Kindertageseinrichtung, Kindertagespflegestelle oder Schule

(Auszufüllen von den Eltern)

Ве	i meinem Kind	
ist nach Aussage der behande	elnden Ärztin / des behandelr	den Arztes:
Name	der Ärztin / des Arztes	
	vom	•
		•
	Datum	
	g in die Kindertageseinrichtu egestelle bzw. Schule zum	ng,
<u> </u>	Datum	•
	Datum	
wi	eder möglich.	
Datum	Unterschrift des / der Erziehu	ngsberechtigten



