## Bescheinigung zur Wiederzulassung in die Kindertageseinrichtung, Kindertagespflegestelle oder Schule



(Auszufüllen von den Eltern)

| Bei meinem Kind                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  |   |
|                                  |   |
| ist nach Aussage der behandelnde | en Ärztin / des behandelnden Arztes:                  |
|                                  |   |
| Name der Ä                       | rztin / des Arztes                                    |
| V                                | vom   |
|                                  |   |
| I                                | Datum   |
|                                  |   |
|                                  | die Kindertageseinrichtung,<br>stelle bzw. Schule zum |
|                                  |   |
| Т                                | Datum   |
|                                  |   |
| wieder                           | möglich.  |
|                                  |   |
|                                  |   |
|                                  |   |
|                                  |   |
| Datum                            | Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten         |

