

**Bescheinigung zur Wiedenzulassung in die
Kindertageseinrichtung, Kindertagespflegestelle
oder Schule**

(Auszufüllen von den Eltern)

Bei meinem Kind :

(Name des Kindes)

Ist nach Aussage der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes:

(Name der Ärztin/des Arztes)

Vom:

Datum

**Eine Wiedenzulassung in die Kindertageseinrichtung,
Kindertagespflegestelle bzw. Schule zum**

Datum

Wieder möglich.

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten