

Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen (Bestätigung entsprechend § 34 IfSG)

Bei meinem Kind _____

ist nach Aussage der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes:

_____ vom _____

Name der Ärztin/des Arztes

Datum

eine Wiedenzulassung in die Kindertageseinrichtung zum

Datum

wieder möglich.

Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten