

Bestätigung zur Wiederezulassung

Ich bestätige, dass mein Kind,
erkrankt an, laut Urteil des
behandelnden Arztes
am (Termin Arztbesuch) die Kindertageseinrichtung wieder besuchen darf.

Mir ist bekannt, dass bei erneutem Auftreten von Krankheitssymptomen mein Kind
die Einrichtung nicht weiter besuchen darf und eine erneute Konsultation beim Arzt
erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Gültig ab: 2018



Bestätigung zur Wiederezulassung

Ich bestätige, dass mein Kind,
erkrankt an, laut Urteil des
behandelnden Arztes
am (Termin Arztbesuch) die Kindertageseinrichtung wieder besuchen darf.

Mir ist bekannt, dass bei erneutem Auftreten von Krankheitssymptomen mein Kind
die Einrichtung nicht weiter besuchen darf und eine erneute Konsultation beim Arzt
erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Gültig ab: 2018