

Bestätigung zur Wiederezulassung in die Schule

Mein/unser Kind _____ ist laut
Urteil des behandelnden Arztes _____
gesund und darf ab sofort wieder die Schule besuchen.

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.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten