

Bestätigung zur Wiederezulassung in die Schule

Mein Kind/Pflegekind.....

ist laut Urteil des behandelnden Arztes.....

gesund und darf ab sofort die Schule wieder besuchen.

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

.....
Datum

.....
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Bestätigung zur Wiederezulassung in die Schule

Mein Kind/Pflegekind.....

ist laut Urteil des behandelnden Arztes.....

gesund und darf ab sofort die Schule wieder besuchen.

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

.....
Datum

.....
Unterschrift des Personensorgeberechtigten