

Bestätigung zur Wiedenzulassung in die Schule

Mein Kind _____ 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 die Einrichtung nicht weiter besuchen darf und eine erneute Konsultation beim Arzt erforderlich ist.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten