

**Bescheinigung zur Wiederezulassung in die  
Kindertageseinrichtung, Kindertagespflegestelle  
oder Schule**

(Auszufüllen von den Eltern)



Eddersheimer Schule  
Am weißen Stein 3  
65795 Hattersheim  
Tel. 06145/930970

**Bei meinem Kind**

[Empty dotted box for child's name]

**ist nach Aussage der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes:**

[Empty box for medical statement]

Name der Ärztin / des Arztes

**vom**

[Empty box for date]

Datum

**eine Wiederezulassung in die Kindertageseinrichtung,  
Kindertagespflegestelle bzw. Schule zum**

[Empty box for date]

Datum

**wieder möglich.**

[Empty box for date]

Datum

[Empty box for signature]

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten