

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

(Auszufüllen von den Eltern)

Bei meinem Kind

[Empty dashed box for child's name]

ist nach Aussage der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes:

[Empty dashed box for medical statement]

Name der Ärztin/des Arztes

vom

[Empty dashed box for date]

Datum

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

[Empty dashed box for date]

Datum

wieder möglich.

[Empty dashed box for date]

Datum

[Empty dashed box for signature]

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

HESSEN



Hessisches Ministerium
für Soziales und Integration

HESSEN



Hessisches
Kultusministerium

Mit freundlicher
Genehmigung:

