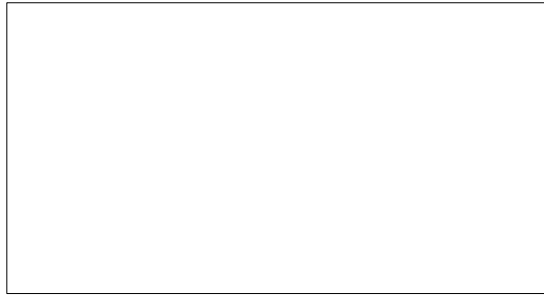


Städt. Kindertageseinrichtung



(Stempel der Einrichtung)

Wiederzulassung nach überstandener Kopflausbefall

Vor- und Zuname des Kindes:

Nach Rücksprache mit unserem behandelnden Arzt kann unser Kind nach überstandener

.....- Erkrankung

die Einrichtung wieder besuchen.

Korschenbroich, den

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten