

**Städt. Kindertageseinrichtung**



(Stempel der Einrichtung)

**Wiederzulassung nach überstandener Erkrankung**

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