



Schönfels



Stenn



Ebersbrunn



Lichtentanne

Gemeinde Lichtentanne

K R E I S Z W I C K A U



Wiederzulassungsbescheinigung nach einer Magen-Darmerkrankung / Durchfall / Erbrechen

Hiermit bestätige(n) ich/wir _____,
Name des/ der Erziehungsberechtigten

dass unser Kind _____
Name, Vorname des Kindes

Gruppe / Klasse Kindertageseinrichtung

seit 48 Stunden beschwerdefrei ist.

Es ergeben sich keine Hinweise darauf, dass eine Weiterverbreitung einer Infektionskrankheit zu befürchten ist.



Ort, Datum, Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten