

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Das Kind _____
(Name, Vorname des Kindes)

geb. am _____

Das Kind wurde ärztlich untersucht.

Es bestehen keine ärztliche Bedenken gegen die Wiederaufnahme in die Kindertagesbetreuung bei Den wilden Knallerbsen.

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel