



**Bescheinigung zur Wiedenzulassung in die Betreuung an der
Werner-von-Siemens Schule**
(Auszufüllen von den Eltern)

Bei meinem Kind

**ist nach Aussage des Gesundheitsamtes,
der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes:**

Name der Ärztin / des Arztes

vom

Datum

eine Wiedenzulassung in die Betreuung

Datum

wieder möglich.

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.
Bei einer wissentlich falschen Angabe, und dadurch hervorgerufenen Beeinträchtigung
der Einrichtung, ist mir bewusst das ich zur Haftung herangezogen werden kann.

