



Wiederzulassung nach Infektionskrankheit in der  
Gemeinschaftseinrichtung (**Bouché-Schule**)

Hiermit bestätige ich ....., dass mein  
Kind..... laut dem/der  
Kinderarzt/ärztin (Name und Adresse) .....frei von  
Infektionskrankheiten ist. Unser Arztbesuch fand am.....  
um .....statt.

Datum:

Unterschrift: