**Bescheinigung zur Wiederzulassung in die Kindertageseinrichtung bzw. Kindertagespflegestelle**

(Auszufüllen von den Eltern)

Bescheinigung für

(Name des Kindes)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O Hiermit bestätige ich, dass mein Kind keines der aufgeführten Krankheitsanzeichen aufweist.  ·        Fieber,  ·        trockener Husten,  ·        Atemprobleme,  ·        Verlust des Geschmacks- /Geruchssinns,  ·        Halsschmerzen,  ·        Gliederschmerzen,  ·        Bauchschmerzen,  ·        Übelkeit, Erbrechen, Durchfall | **oder** | | O Hiermit bestätige ich, dass mein Kind gemäß der gültigen Wiederzulassungstabelle wieder in die Kindertagesstätte gehen kann.  *(siehe Homepage)* |
| O Wir standen im Kontakt mit dem Kinder-/Hausarzt. | | **oder** | O Wir standen *n i c h t*  im Kontakt mit dem Kinder-/Hausarzt. |