**Bescheinigung zur Wiederzulassung in die Schule**

(auszufüllen von den Erziehungsberechtigten)

**Bei meinem Kind**

(Vor- und Nachname)

**ist nach Aussage des Gesundheitsamtes bzw. der örtlichen Polizeibehörde**

**vom**

(Datum)

**eine Wiederzulassung in die Schule zum**

(Datum)

**wieder möglich.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten