

## **Wiederzulassung in Schulen - Bestätigung des/r Sorgeberechtigten**

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mein/unser Kind

---

Name, Vorname & Klasse

vollständig genesen und frei von ansteckenden Krankheiten ist.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/r Sorgeberechtigten