



**Formblatt 3**

**Bescheinigung des Kinderarztes freier Wahl/des Arztes für Allgemeinmedizin die Wiederaufnahme in die Schulgemeinschaft nach einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen aus gesundheitlichen Gründen**

Hiermit wird bestätigt, dass der Schüler/die Schülerin  
.....

abwesend vom Kindergarten/von der Schule vom .....  
bis ..... ab dem ..... wieder  
in die Schule zurückkehren kann, da die diagnostisch-therapeutischen und präventiven Maßnahmen für Covid-19, wie von den Bestimmungen auf Staats- und Landesebene vorgesehen, vorgenommen wurden.

Ort und Datum ..... Unterschrift .....

(Unterschrift und Stempel des Arztes)