

Formblatt 4

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 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*der Ärztin)