

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

WALD- UND NATURKINDERGARTEN KRESSBRONN E.V. POSTFACH 9214, 88076 KRESSBRONN



Bescheinigung

Über die ärztliche Untersuchung nach § 4 des Kindergartengesetzes und nach den Richtlinien über die ärztliche Untersuchung.

Name des Kindes: _____

Vorname(n): _____

geboren am: _____

Wohnort (Str., PLZ, Ort): _____

wurde am _____

von mir auf Grund des § 4 des Kindergartengesetzes und der ergangenen Richtlinien über die ärztliche Untersuchung untersucht.

Bitte ankreuzen:

- Gegen den Besuch eines Waldkindergartens bestehen**, soweit sich nach der Durchführung der U7 / U8 erkennen lässt, **keine Bedenken**.

- Gegen den Besuch eines Waldkindergartens bestehen**, soweit sich nach der Durchführung der U7 / U8 erkennen lässt, **Bedenken**.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes