

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



<u>Eingangsstempel</u>

Attest zur Aufnahme in Kindertagesstätten nach § 11 Abs. 2 Kindertagesstättengesetz Brandenburg

(Das Attest sollte nicht älter als 2 Wochen zur Aufnahme sein!)

Angaben zum Kind	
<u>Name</u>	
<u>Vorname</u>	
<u>Geburtsdatum</u>	

Das o.g. Kind soll am _____ in eine Kindertageseinrichtung aufgenommen werden.
(Datum)

Ärztliche Bedenken bestehen nicht.

Es bestehen folgende ärztliche Bedenken:

Der Impfstatus wurde überprüft.

Der Impfstatus (altersgerechte Impfung nach Stiko-Empfehlung) ist vollständig.

Es bestehen Impflücken bei:

Eine Impflückenschließung wurde empfohlen.

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel
------------	----------------------