



# Ärztliche Bestätigung

für den Kindergarten- und Krabbelstubenbesuch  
der Laakirchner Kindergärten

Das Kind \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

ist zum Zeitpunkt der Untersuchung körperlich und geistig dem Alter entsprechend entwickelt.

Besondere Hinweise betreffend den Kindergartenbesuch:

- wesentliche Defizite: .....
- körperlich wenig belastbar
- soll nicht turnen
- dauernde Medikamenteneinnahme
- bestehende Allergien .....

Sonstige Bemerkungen:

- .....
- .....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und Stempel des Arztes