

Ärztliche Bescheinigung

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die Antragstellerin/ der Antragsteller

Frau/Herr _____

geboren am _____

wohnhaft _____

in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

Erzieherin/Erzieher nicht geeignet ist.

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift des Arztes)