

Bestätigung privater Arztuntersuchung für das Schuljahr 2020/21

An die Eltern/Erziehungsberechtigten

Bitte lassen Sie den Untersuchung mit diesem Formular vom Arzt bestätigen und geben es anschliessend Ihrem Kind bis **spätestens Ende Mai 2021** in die Schule mit.

Der unterzeichnende Arzt bestätigt hiermit

Vorname / Name: _____

Klasse / Lehrperson: _____

Name der Eltern: _____

Adresse: _____

am _____ untersucht zu haben.

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes:
