

## Bestätigung privater Zahnarztuntersuchung für das Schuljahr 2020/21

### An die Eltern:

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

Der unterzeichnende Zahnarzt bestätigt hiermit:

Vorname / Name: \_\_\_\_\_

Klasse / Lehrperson: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ untersucht zu haben.

Datum:

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_