

**Bis Ende April 2022
zurückschicken!**



BESTÄTIGUNG

Zahnkontrolluntersuch beim Privatzahnarzt / Privatzahnärztin im Schuljahr 2021/22

Sehr geehrte Eltern

Ihr Kind geht für die jährliche obligatorische Zahnkontrolle zum Privatzahnarzt/zur Privatzahnärztin.

Die Schule ist verpflichtet, zu kontrollieren, ob dieser Untersuchungen stattgefunden hat. Bitte nehmen Sie dieses Formular zum Kontroll-Untersuch mit und lassen es ausfüllen.

Das Formular muss bis **spätestens Ende April 2022** zurück im Schulsekretariat sein. Bitte senden Sie das Formular an folgende Adresse:

Adresse: **Schule Rothenburg, Schulsekretariat, Schulhausstrasse 4, 6023 Rothenburg** oder
Mail: **d.bugelnig@schule-rothenburg.ch**

Sollten wir bis Ende April 2022 keine Bestätigung erhalten, werden wir eine Zahnkontrolluntersuchung bei einem unserer Schulzahnärzte anordnen.

Name und Vorname Schüler*in:

Geb.-Datum:

Klassenlehrperson:

Von der Zahnarztpraxis auszufüllen:

Datum der Zahnkontrolle:	
Stempel/Unterschrift Zahnarzt/ Zahnärztin:	
Adressangaben:	
Unterschrift:	