Wilderswil, August 2026 / dre

Bestätigung Kontrolluntersuchung bei privater Zahnarztwahl

Liebe Erziehungsberechtigte

Sie haben sich entschieden, die jährliche Kontrolluntersuchung bei Ihrem Kind auf eigene Kosten bei einem privaten Zahnarzt durchzuführen.

Wir bitten Sie höflich, die Bestätigung über die erfolgte Kontrolluntersuchung bis **30. November 2026** an das Schulsekretariat zu retournieren.

Durch die Erziehungsberechtigte auszufüllen:

Vorname und Name des Kindes: ……

Datum: …… Unterschrift Erziehungsberechtigte: ……

Durch die Zahnarztpraxis auszufüllen:

Wir bestätigen, dass die Kontrolluntersuchung durchgeführt wurde.

Stempel und Unterschrift Zahnarztpraxis

Datum: …… ……

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse

SCHULE WILDERSWIL

Daniela Reichenpfader
Sekretariat