



SEELISBERG

Schulleitung

Bestätigung Zahnuntersuch

(der Untersuchung muss bis spätestens Anfang Mai erfolgt sein)

Name des Kindes	
Name und Adresse der Zahnarztpraxis	
Datum des Untersuchs	
Unterschrift Eltern	



SEELISBERG

Schulleitung

Bestätigung Zahnuntersuch

(der Untersuchung muss bis spätestens Anfang Mai erfolgt sein)

Name des Kindes	
Name und Adresse der Zahnarztpraxis	
Datum des Untersuchs	
Unterschrift Eltern	