



Zahnkontrolle Schuljahr 202..../202....

Sehr geehrte Eltern

Bitte vereinbaren Sie mit einem Zahnarzt Ihrer Wahl für die empfohlene, jährliche Zahnkontrolle einen Termin ausserhalb der Schulzeit. Gemäss Schulzahnpflege-Reglement, Art. 3.3, ist dies eine Aufgabe der Eltern.

Mit der untenstehenden Bestätigung der stattgefundenen Zahnkontrolle wird Ihnen eine pauschale Vergütung von Fr. 30.- zurückerstattet. Letzter Termin für das Einreichen des Rückerstattungs-Gesuches ist der 31. August.

Gesuch um Rückerstattung der Untersuchungskosten Schuljahr 202..../202....

Name und Vorname des Kindes: Klasse:

Adresse, Wohnort:.....

Durch den Zahnarzt auszufüllen

Untersuch am:

Behandlung notwendig: ☐ ja ☐ nein

Kostenvoranschlag Behandlung: Fr.

Datum, Stempel, Unterschrift des Zahnarztes:

Rückerstattung:

Name der Eltern:

Für die pauschale Rückvergütung von Fr. 30.- ist **zwingend ein Einzahlungsschein mit QR-Code** des Bank- oder Postkontos beizulegen und bis spätestens 31. August der Klassenlehrerin/Kindergärtnerin abzugeben.

Oder direkt an das Sekretariat Primarschule Dozwil-Kesswil, Güttingerstrasse 4, 8593 Kesswil