



Bestätigung der Zahnkontrolle beim privaten Zahnarzt

Wir bestätigen, dass wir in unserer Praxis beim folgenden Schüler:

Name:

Vorname:

Klasse:

die gesetzlich vorgeschriebene Zahnkontrolle durchgeführt haben.

Datum:

Stempel und Unterschrift:

.....

Bitte der Schulverwaltung bis spätestens 20. Juni 2025 einreichen.

PRIMARSCHUE RÜTHI

Schulverwaltung, Unterfurtstr. 11, 9464 Rüthi

judith.pizzigrilli@orschulen.ch, Tel: 071 767 78 13, Dienstagnachmittag, 13:30–16:00 Uhr

www.orschulen.ch