



### **Bestätigung der Zahnkontrolle beim privaten Zahnarzt**

Wir bestätigen, dass wir in unserer Praxis bei folgendem Schulkind:

Name: .....

Vorname: .....

Klasse: .....

die gesetzlich vorgeschriebene Zahnkontrolle durchgeführt haben.

Datum: .....

Stempel und Unterschrift:

.....

Bitte der Schulverwaltung bis spätestens 21. Juni 2024 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