

Schulzahnpflege Schuljahr 2022/23
Bestätigung Privatzahnarzt

Vorname:

Name:

Klasse:

Gerne bestätigen wir, dass obengenannte Schülerin /
obengenannter Schüler in unserer Zahnarztpraxis
in zahnärztlicher Behandlung ist.

Datum

Stempel / Unterschrift Zahnarztpraxis

Die unterzeichnete Bestätigung muss bis am 15.12.2022
der Klassenlehrperson abgegeben werden.