

Schulzahnarzt / Schulzahnärztin oder privater Zahnarzt / private Zahnärztin

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte

Die Schule ist dazu verpflichtet, einmal jährlich eine Untersuchung durch einen Schulzahnarzt / eine Schulzahnärztin anzubieten. Die entstehenden Kosten werden von der Schule übernommen.

Die Zahnkontrolle findet während der gesamten obligatorischen Schulzeit statt (1. – 3. Zyklus).

Die obligatorische Untersuchung kann auch bei einem privaten Zahnarzt / einer privaten Zahnärztin erfolgen. Die entstehenden Kosten werden von den Eltern / den Erziehungsberechtigten getragen.

Mit dem Start an der Schule Neftenbach entscheiden sich die Eltern / die Erziehungsberechtigten, welche Option sie für ihr Kind wünschen. Diese Wahl bleibt bis auf Widerruf der Eltern bestehen. Eine Änderung muss der Schulverwaltung schriftlich eingereicht werden.

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten: _____

Kindergartenklasse / Schulklasse: _____

Unser Kind soll jährlich bis auf Widerruf durch den Schulzahnarzt / die Schulzahnärztin untersucht werden.

Unser Kind wird jährlich bis auf Widerruf durch einen privaten Zahnarzt / eine private Zahnärztin untersucht werden.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Vielen Dank für die Retournierung des unterzeichneten Formulars an die Schulverwaltung.