

GRUNDSCHULE VIERKIRCHEN



-Kopfläuse-

Vierkirchen, 19. Dezember 2022

Hiermit bestätige ich, dass ich bei meinem Kind

Name des Kindes

Klasse

eine Läusebehandlung durchgeführt habe.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Zur Bestätigung habe ich folgendes Dokument der Schule vorgelegt
(Bitte ankreuzen!):

Ärztliches Attest

oder

Beipackzettelabschnitt des Läusepräparats

✂✂✂✂.....

Vierkirchen, 19. Dezember 2022

Hiermit bestätige ich, dass ich bei meinem Kind

Name des Kindes

Klasse

nach 8-10 Tagen eine Folgebehandlung durchgeführt habe.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Zur Bestätigung lege ich folgendes Dokument bei (Bitte ankreuzen!):

Ärztliches Attest

oder

Beipackzettelabschnitt des Läusepräparats