

Nachweis über die durchgeführte obligatorische Untersuchung zuhanden der Schule Gaiserwald / Schularztdienst

Name / Vorname des Kindes

Klasse / Lehrkraft / Schulhaus

Der nachstehend genannte Arzt bestätigt, am
die obligatorische Untersuchung durchgeführt zu haben.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

.....

Die Eltern reichen diesen Nachweis bis spätestens Ende des 1. Semesters des Schuljahres der Klassenlehrperson ein.