

**Schulärztliche Untersuchung 2023/24**

**Terminbestätigung der Eltern für die schulärztliche Untersuchung**

Wir bestätigen hiermit, dass wir für unser Kind den Termin zur schulärztlichen Untersuchung vereinbart haben:

Kind Vorname

Kind Nachname

Geburtsdatum Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Klasse

Termin der Untersuchung Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Name des Arztes/Ärztin

Unterschrift der Eltern

Bitte Terminbestätigung bis am **15.12.2023** der Klassenlehrkraft abgeben.

