



Schuljahr 2026/27

**Bestätigung obligatorischer Kontrolluntersuchung
beim Privatzahnarzt / bei der Privatzahnärztin**

für

Name, Vorname Schüler / Schülerin

Klasse im Schuljahr 2026/27

Datum / Unterschrift:

Stempel Praxis:

Bestätigung **bis Ende Februar 2027** in der **Schulverwaltung** abgeben bzw. elektronisch oder per Post senden:

Volksschule Adligenswil
Schulverwaltung
Udligenswilerstrasse 3
6043 Adligenswil
schulverwaltung@schule-adligenswil.ch

Wir sind gesetzlich verpflichtet sicherzustellen, dass die zahnärztliche Untersuchung stattgefunden hat. Bitte planen Sie die Untersuchung rechtzeitig!