

# Bestätigung - schulärztlicher Untersuchung

## Personalien SchülerIn:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Klasse: .....

## Bestätigung des Privatarztes (Hausarzt):

Name: ..... Ort: .....

Datum des Untersuchs: .....

Datum:

Stempel und Unterschrift:

.....

Der Privatarzt / die Privatärztin kann auch eine eigene Bestätigung ausstellen. Die Einreichung an die Schulverwaltung hat jeweils bis 31.03. zu erfolgen.