



Grundschule Anzing



Gartenstr. 2
85646 Anzing
Tel.-Nr.: 08121-3059
FAX: 08121-225261
E-Mail: info@grundschule.anzing.de

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass bei meinem Kind

Name: _____

Klasse: _____

die Behandlung gegen Läuse vorschriftsmäßig ausgeführt wurde und auch die Nachbehandlung gewissenhaft erfolgen wird.

Das Kind ist am Tag des Schulbesuchs frei von Läusen und Nissen, die die Erkrankung weiter übertragen könnten. Es besteht folglich keine Ansteckungsgefahr mehr.

Ort, Datum

Name des Erziehungsberechtigten

Unterschrift Erziehungsberechtigter