PRIMAR
SCHULE
RÜTHI

Bestätigung der Zahnkontrolle beim privaten Zahnarzt

Wir bestätigen, dass wir in unserer Praxis beim folgenden Schüler:

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

Klasse: ….....

die gesetzlich vorgeschriebene Zahnkontrolle durchgeführt haben.

Datum: ..... Stempel und Unterschrift:

.....

Bitte der Schulverwaltung bis spätestens 19. Juni 2026 einreichen.

PRIMARSCHUE RÜTHI
Schulverwaltung, Unterfurtstr. 11, 9464 Rüthi
judith.pizzingrilli@orschulen.ch, Tel: 071 767 78 13, Dienstagnachmittag, 13:30–16:00 Uhr
www.orschulen.ch