

Vorname, Name Gesuchsteller  
Strasse  
PLZ, Wohnort  
Tel.

Abteilungsleiter Bildung  
Herr Lukas Meyer  
Gemeindeschule Schüpheim  
Lädergass 23  
6170 Schüpheim

Ort, Datum

### **Gesuch um Befreiung vom schulzahnärztlichen Untersuch**

Sehr geehrter Herr Meyer

Für unsere Tochter/unseren Sohn (Name und Jahrgang des Kindes) stellen wir hiermit ein Gesuch um Dispens vom jährlichen schulzahnärztlichen Untersuch beim Schulzahnarzt der Gemeinde Schüpheim. Diesen Untersuch führt unser Privat-Zahnarzt durch.

Wir bitten Sie, diesem Gesuch zu entsprechen und uns Ihren Entscheid mitzuteilen.

Freundliche Grüsse

Vorname, Name Gesuchsteller