

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