

Vorname, Name Gesuchsteller
Strasse
PLZ, Wohnort
Tel.

Abteilungsleiterin Bildung
Frau Carla Blumenthal
Gemeindeschule Schüpfheim
Lädergass 23
6170 Schüpfheim

Ort, Datum

Gesuch um Befreiung von der obligatorischen schulärztlichen Untersuchung

Sehr geehrte Frau Blumenthal

Für unsere Tochter/unseren Sohn (Name und Jahrgang des Kindes) stellen wir hiermit ein Gesuch um Dispens von der obligatorischen schulärztlichen Untersuchung beim Schularzt der Gemeinde Schüpfheim. Diesen Untersuch führt unser Hausarzt durch.

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

Freundliche Grüsse

Vorname, Name Gesuchsteller