

Rückmeldeformular

Bestätigung betreffend schulärztliche Untersuchung auf der Sekundarstufe Schuljahr 2023/24

(bitte ausgefüllt an die Schulverwaltung Weisslingen schicken)

Angaben zu Ihrem Kind:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse / Lehrperson:

Untersuchung durchgeführt am:

Ort und Datum:

.....

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes