

Primarschule

Schulverwaltung
 Stationsstrasse 1
 8472 Seuzach

Telefon 052 320 47 31
 Telefax 052 320 47 90
 sekretariat@primarschule-seuzach.ch
 www.primarschule-seuzach.ch

Bestätigung zahnärztlicher Untersuch (Schuljahr 2019/20)

Die Zahnarztpraxis bestätigt hiermit, den zahnärztlichen Untersuchung durchgeführt zu haben bei:
 Bitte das Formular ausfüllen, unterschreiben und weiterleiten an die Erziehungsberechtigten.

Information für den Zahnarzt/die Zahnärztin: Tarif 4.0090, Befundaufnahme beim Schüler, 48.80 TP.

Name / Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Name / Vorname Erziehungsberechtigte	
Ort, Datum	
Stempel/Unterschrift Zahnarzt/-ärztin	

Information für die Eltern: Bitte nachfolgend Ihre Bankdaten angeben, damit wir Ihnen die Beteiligung an die Untersuchungskosten Ihres Kindes auszahlen können.

IBAN-Konto-Nr.	
Name Bank/Post	
Bank- / Postkonto lautend auf	Name Vorname Strasse

Die Auszahlung erfolgt nur unter Bekanntgabe der vollständigen Angaben.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, von der Krankenkasse keine Kostenbeteiligung für den obgenannten Untersuchung erhalten zu haben.

Datum/Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte:

Wir verzichten auf die Rückerstattung des Gemeindebeitrages
 (diese unterzeichnete Bestätigung des zahnärztlichen Untersuch muss trotzdem an die Schulverwaltung eingereicht werden)

Bitte bis **spätestens 15. November 2020** an die Schulverwaltung (Adresse siehe oben) einreichen.

Für die Finanzverwaltung

Konto 4330.3637.00	Betrag: Fr.
Datum:	Visum Schulverwaltung: