

Schulsekretariat Schule Kirchlindach Herrenschwanden
Lindachstrasse 17
3038 Kirchlindach

Antrag um einen Gemeindebeitrag an die obligatorische Schulzahnuntersuchung

Gemäss Volksschulgesetz des Kantons Bern (VSG; BSG 432.210; Art. 60), findet einmal pro Schuljahr die Pflichtuntersuchung für alle Schülerinnen und Schüler ab dem 1. Kindergartenjahr statt.

Als Eltern bzw. Erziehungsberechtigte haben Sie für die zahnärztliche Untersuchung und für eine allfällige Behandlung eine Zahnarztwahl getroffen.

Wir bitten Sie, die obligatorische zahnärztliche Untersuchung (Prophylaxe) durch Ihren Zahnarzt auf dem Talon auf der Rückseite bestätigen zu lassen.

Bitte füllen Sie auch die untenstehenden Felder vollständig aus, damit wir Ihnen den Beitrag gemäss Art. 60 VSG zurückerstatten können.

Kontaktadresse Gesuchstellerin resp. Gesuchsteller (Eltern bzw. Erziehungsberechtigte)

Name

Vorname

Strasse und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefonnummer

E-Mail

Kontoverbindung

Bankverbindung für Auszahlung
(IBAN-Nummer)

Konto lautend auf

Bank

Unterschrift

Datum

Unterschrift

Gemeinde Kirchlindach

Lindachstrasse 17
3038 Kirchlindach

T 031 828 21 11

M schulsekretariat@kirchlindach.ch

W kirchlindach.ch / schule-kihe.ch

Schulzahnpflege der Schule Kirchlindach Herrenschwanden; Bestätigung Zahnarzt resp. Zahnärztin

Name und Vorname Kind

Die Behandlung ist

nicht nötig

nötig

Befund

Zahnreinigung

Versiegelung

Füllungen

an den Milchzähnen

an bleibenden Zähnen

Kieferorthopädische Abklärung

Extraktion

Röntgen

Bemerkungen

Ort / Datum

Unterschrift Zahnarzt resp. Zahnärztin

Hinweis

Wir bitten Sie, das Formular auszudrucken, zu unterschreiben und beim Schulsekretariat einzureichen.

Gemeinde Kirchlindach
Lindachstrasse 17
3038 Kirchlindach

T 031 828 21 11
M schulsekretariat@kirchlindach.ch
W kirchlindach.ch / schule-kihe.ch