



**Schuljahr 2019/20**

Unser Kind besucht eine Privatschule/Institution des Sonderschulbereichs \_\_\_\_\_

Unser Kind zieht in eine andere Gemeinde \_\_\_\_\_

**Unser Kind besuchte eine Krippe/Spielgruppe**

- ja, nämlich \_\_\_\_\_  
 nein

**Kinderschutzmassnahmen**

- Beistand  Pflegeeltern  
 Weitere \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_ Tel./Mobile \_\_\_\_\_

Versorgergemeinde \_\_\_\_\_

**Schulweg**

- Unser Kind fährt mit dem Bus  Unser Kind kommt zu Fuss

**Schularzt/Schulzahnarzt**

Alle Kinder der Volksschule Ufhusen besuchen im Kindergarten, in der 4. und der 8. Klasse gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz eine ärztliche Untersuchung. Die Zahnkontrolle wird jährlich durchgeführt.

**Zahnkontrolle**

Ich bestätige, dass mein Kind zur obligatorischen jährlichen Zahnkontrolle geht und dass dieser, wenn nötig, eine Behandlung folgt.

- Der jährliche Untersuch soll bei einem Schulzahnarzt stattfinden (ohne Kosten).  
 Der jährliche Untersuch findet beim Privatzahnarzt statt (Kosten zulasten der Erziehungsberechtigten).

**Arztuntersuch**

Ich bestätige, dass mein Kind zur obligatorischen Arztuntersuchung geht und dass dieser, wenn nötig, eine Behandlung folgt.

- Der Untersuch soll im Rahmen einer Reihenuntersuchung beim von der Schule benannten Schularzt stattfinden (ohne Kosten).  
 Der Untersuch findet beim Privatarzt statt (Kosten zulasten der Erziehungsberechtigten).

**Bemerkungen** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung bis spätestens am **15. März 2019** an folgende Adresse zurück. Herzlichen Dank!