

Bescheinigung für die Wiedenzulassung nach Kopflausbefall

(Bitte dem Kind mitgeben!)

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes _____

_____ aus der Klasse ____ der Grundschule Wörthsee

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und eine Erstbehandlung mit dem Kopflausmittel _____ durchgeführt.

Ich versichere, dass ich in 9 Tagen (+/- 24 Stunden) eine zweite Behandlung durchführen werde.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bescheinigung für die Wiedenzulassung nach Kopflausbefall

(Bitte dem Kind mitgeben!)

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes _____

_____ aus der Klasse ____ der Grundschule Wörthsee

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und eine Erstbehandlung mit dem Kopflausmittel _____ durchgeführt.

Ich versichere, dass ich in 9 Tagen (+/- 24 Stunden) eine zweite Behandlung durchführen werde.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten