



Grundschule Garching Ost
Prof. -Angermair -Ring 41
85 748 Garching
Tel.: 089 / 360 55 746
Fax: 089 / 326 11 57

sekretariat@grundschule-garching-ost.de
www.grundschule-garching-ost.de

Bescheinigung zur Wiedenzulassung nach Kopflausbefall

Bitte die Bescheinigung in der Schule abgeben!

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes _____

Klasse: _____

- 0 Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden
- 0 Ich haben den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und eine Erstbehandlung mit einem Kopflausmittel durchgeführt.

Datum

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten



Grundschule Garching Ost
Prof. -Angermair -Ring 41
85 748 Garching
Tel.: 089 / 360 55 746
Fax: 089 / 326 11 57

sekretariat@grundschule-garching-ost.de
www.grundschule-garching-ost.de

Bescheinigung zur Wiedenzulassung nach Kopflausbefall

Bitte die Bescheinigung in der Schule abgeben!

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes _____

Klasse: _____

- 0 Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden
- 0 Ich haben den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und eine Erstbehandlung mit einem Kopflausmittel durchgeführt.

Datum

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten