

Bescheinigung für die Wiederzulassung nach Kopflausbefall

Bitte diese Bescheinigung im Sekretariat oder beim Klassenlehrer abgeben!

Erklärung der Eltern bzw. Sorgeberechtigten des Kindes :

_____ Klasse: _____

Name des Kindes

Ich habe auf dem Kopf meines Kindes Läuse bzw. Nissen gefunden und eine Erstbehandlung mit einem Kopflausmittel durchgeführt.

Hiermit versichere ich, dass ich in 8 -10 Tagen eine weitere Behandlung durchführen werde.

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils bzw. Sorgeberechtigten