

An die
Grundschule Dachau Süd
Sekretariat
Eduard-Ziegler- Str. 1
85221 Dachau

Tel.:08131/754910
Fax: 08131/7544910

Abs.:

Kopflausbefall

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten

Name des Kindes _____ Klasse: _____
Vorname, Name in Druckschrift

Ich habe auf dem Kopf meines Kindes Läuse bzw. Nissen gefunden und eine Behandlung mit einem anerkannten Kopflausmittel wie vorgeschrieben durchgeführt. Ich versichere, dass ich nach 8-10 Tagen die Behandlung wiederholen werde.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bitte geben Sie diese Erklärung Ihrem Kind mit in die Schule oder schicken Sie sie per Fax.