

1. Bescheinigung für die Wiedezulassung nach Kopflausbefall

(Bitte dem Kind mitgeben!)

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes

_____ Klasse _____ der Grundschule Planegg.

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

2. Bescheinigung für die Wiedezulassung nach Kopflausbefall

(Bitte dem Kind mitgeben!)

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes

_____ Klasse _____ der Grundschule Planegg.

Ich bestätige, dass ich die 2. Behandlung mit dem Kopflausmittel

_____ am _____ durchgeführt habe.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten