



Gesuch zur Beteiligung der Gemeinde an den Kosten der Schulzahnärztlichen Kontrollen und Behandlungen

Personalien

Name / Vorname Kind:

Geburtsdatum: Klasse:

Name / Vorname Vater:

Name / Vorname Mutter:

Adresse: PLZ | Ort:

E-Mail: Telefon P:

Angaben Zahnarzt / Zahnärztin

Behandlung bei:

PLZ / Ort:

Rechnungsbetrag: CHF

Behandlungszeitraum:

Bankangaben

IBAN für Auszahlung:

Name der Bank | Post:

PLZ | Ort:

Kontoinhaber:

Folgende Unterlagen sind zwingend dem Gesuch beizulegen:

- Rechnung des Schulzahnärztlichen Dienstes oder des Privatzahnarztes / Privatzahnärztin
- Abrechnung von Versicherungsleistungen (bspw. IV- und Krankenversicherung)
- Quittung der bezahlten Rechnung

Datum | Unterschrift: