

Erklärung über eine ordnungsgemäß durchgeführte Behandlung

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/ meine Tochter _____,
Klasse _____ ordnungsgemäß behandelt wurde und eine Weiterverbreitung der
Verlausung durch ihn/ sie nicht mehr zu befürchten ist.

Ort, Datum

Unterschrift eines Sorgeberechtigten

Erklärung über eine ordnungsgemäß durchgeführte Behandlung

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/ meine Tochter _____,
Klasse _____ ordnungsgemäß behandelt wurde und eine Weiterverbreitung der
Verlausung durch ihn/ sie nicht mehr zu befürchten ist.

Ort, Datum

Unterschrift eines Sorgeberechtigten