

An die Grundschule Raisting  
Kirchenweg 14  
82399 Raisting

---

## Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass bei meinem Kind

Name \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

die Behandlung gegen Läuse vorschriftsmäßig ausgeführt wurde und auch die Nachbehandlung gewissenhaft erfolgen wird.

Das Kind ist am Tag des Schulbesuchs frei von Läusen und Nissen, die die Erkrankung weiter übertragen könnten. Es besteht folglich keine Ansteckungsgefahr mehr.

---

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten