SCHULE
HÖLSTEIN

SCHULSEKRETARIAT
Schulhaus Holde 1 • Bennwilerstrasse 7 • 4434 Hölstein
061 953 00 18 • 079 509 81 38
www.schulehoelstein.ch • schulsekretariat@schulehoelstein.ch

Anmeldebogen Beitritt zur Kinder – und Jugendzahnpflege

☐ Wir wünschen keinen Beitritt zur Kinder – und Jugendzahnpflege.

Name: _____

oder:

☐ Neueintritt: Hiermit melden wir unser Kind bei der Kinder- und Jugendzahnpflege Hölstein an.

☐ Zuzug: Vorher Mitglied der Kinder- und Jugendzahnpflege in_____

☐ Zahnarztwechsel von: _____ zu _____

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Kindergarten/Schule: _____

Nationalität: _____

Name der Eltern: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Name und Adresse des gewünschten Zahnarztes (unbedingt anzugeben!!)

_____

_____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____