



## **Einverständniserklärung**

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_ bei Meldung eines Lausbefalls von einer Erzieherin prophylaktisch auf Läuse untersucht wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten