



**Antrag auf Rückerstattung des Schulbeitrages an die Kosten für konservierende und/oder orthodontische Behandlungen für meine Tochter / meinen Sohn.**

**1. Grundlage**

Die Schulgemeinde übernimmt auf Gesuch einen Fünftel der Kosten für konservierende oder orthodontische Behandlungen (nach Abzug der Krankenkassenleistungen).

Die Leistungen sind wie folgt limitiert:

- 250.- Fr pro Behandlungsjahr für konservierende Behandlungen
- 1'000.- Fr an die Gesamtkosten der kieferorthopädische Behandlungen

**2. Administration**

- Füllen Sie das nachfolgende Formular vollständig aus und senden Sie es mit allen Beilagen an: Primarschule Hochfelden, Schulhausstr. 12, 8182 Hochfelden, oder geben Sie es der Klassenlehrkraft ab.
- Nicht vollständig ausgefüllte Formulare oder Formulare mit fehlenden Beilagen werden kommentarlos retourniert.
- Zahnarztrechnungen müssen innert 1 Jahr nach der Behandlung eingereicht werden.
- Beträge unter Fr. 30.- werden aus administrativen Gründen nicht zurück vergütet.

**3. Eltern / Gesetzlicher Vertreter**

Name und Adresse : .....

**4. Schüler**

Name, Vorname und Klasse : .....

**5. Rechnungsdaten**

Behandlungsdaten : .....

Rechnungsbetrag : .....

Abzüglich Beitrag Krankenkasse : .....

Betrag für Rückerstattungsberechnung : .....

**6. Bank/Postverbindung** (wenn möglich Einzahlungsschein beilegen)

.....

**7. Beilagen** (zwingend beizulegen)

Zahnarztrechnung **und** Abrechnung Krankenkasse (evtl. Kopien)

Ort und Datum: ..... Unterschrift: .....

Revision: 1	Datum	Name		Datum	Name		Datum	Name
Erstellt →	30.9.04	C. Schütz	Überprüft	1.10.04	C. Schütz	Freigabe	1.10.04	G. Hofer