



Schuladministration Oberägeri  
Schulweg 1  
6315 Oberägeri

**ABTEILUNG BILDUNG**

Schulweg 1  
6315 Oberägeri  
Telefon +41 41 723 81 00  
www.oberaegeri.ch

**Rückerstattungsantrag Schulzahnarzt-Dienst Schuljahr 2026/2027**

Name/Vorname des Kindes .....  
Geburtsdatum des Kindes .....  
Klasse .....

Private Zahnversicherung  Ja  Nein  
Krankenkasse des Kindes .....  
IBAN-Nr. des/der Erziehungsberechtigten .....  
Name Kontoinhaber/in, Adresse und Ort .....  
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r .....

Zur Berechnung des Kostenbeitrages reichen Sie uns entweder die letzte, rechtskräftige Veranlagung ein oder Sie erteilen uns mit Ihrer Unterschrift die ausdrückliche Einwilligung für einen elektronischen Zugriff auf die aggregierten Steuerdaten der kantonalen Steuerverwaltung erteilen.

- Beilagen - Kopie der Zahnarzt-Rechnung  
- Originalabrechnung der Versicherung (private Zusatzversicherung)  
- Quittungsbeleg der bezahlten Rechnung  
- Allenfalls letzte, rechtskräftige Steuerveranlagung

Rückerstattungsantrag mit Beilagen sind vom Erziehungsberechtigten/von der Erziehungsberechtigten einzureichen an: Schuladministration Oberägeri, Schulweg 1, 6315 Oberägeri.

Beträge unter CHF 30.00 werden nicht zurückerstattet. Wir verweisen auf das gültige Reglement Schulzahnarzt-Dienst und die Verordnung zum Reglement Schulzahnarzt-Dienst der Einwohnergemeinde Oberägeri.

Rückerstattungsanweisung (wird von der Schuladministration ausgefüllt):

Rückerstattungsbetrag: \_\_\_\_\_ % von CHF \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_  
KST: 3102 / Konto: 3637.00

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_ Schuladministration Oberägeri

Der Rückerstattungsantrag ist bis spätestens am 31. Dezember 2027 bei uns einzureichen.