

## Anmeldung für die Schutzimpfung gegen COVID-19

Hiermit möchte ich mich/mein Kind

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht (m/w/d)<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

PLZ des Wohnortes<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

für die Schutzimpfung gegen Covid-19 in den Räumlichkeiten der Schule anmelden.

Die Erstellung eines digitalen Impfzertifikates ist gewünscht.

### Hinweis:

Mit Abgabe der Anmeldung bestätigen Sie, dass Sie die Informationen zur Durchführung der Impfung in diesem Schreiben und die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen haben.

\_\_\_\_\_

Unterschrift der impfwilligen Person (ab 14 Jahren) / eines oder einer Erziehungsberechtigten

<sup>1</sup> Für die Statistik erforderlich.

<sup>2</sup> Falls die Ausstellung eines digitalen Impfzertifikates gewünscht ist