

Bitte ankreuzen und unterschreiben

- Ich möchte, dass mein Kind gegen COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) geimpft wird.
- Die Unterlagen 1-6 gebe ich, soweit wie nötig meinem Kind mit.
- Ich begleite mein Kind zur Impfung

Wir haben diesen Termin gewählt:

- 29.11.2021**
- 20.12.2021**
- 10.01.2022**

Vor- und Nachname des Kindes	Klasse
