



## BESTÄTIGUNG FÜR COVID-SCHUTZIMPfung

Die Schulleiterin/der Schulleiter bestätigt, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_,

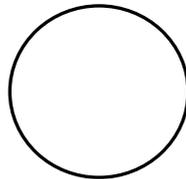
geboren am \_\_\_\_\_,

am Schulstandort \_\_\_\_\_

als \_\_\_\_\_

beschäftigt ist.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulleitung