

## BESTÄTIGUNG FÜR COVID-SCHUTZIMPfung

Die Schulleiterin/Der Schulleiter bestätigt, dass

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

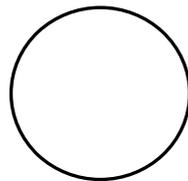
geboren am \_\_\_\_\_,

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

als \_\_\_\_\_

beschäftigt ist.

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



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