



## Bestätigung Infektionsschutz

|                                                 |        |             |
|-------------------------------------------------|--------|-------------|
| Name Schüler/Schülerin                          | Klasse | Geboren am: |
| Name des/der Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten |        |             |

Ich/Wir bestätige(n) den Erhalt des Merkblattes mit den Hinweisen zu Pflichten und Verhaltensweisen, die das Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorsieht.

---

Unterschrift der/des Erziehungs- bzw. Sorgeberechtigten

Datum