

Bescheinigung

Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
----------------	---------------

Hiermit bestätige ich, dass der Masernnachweis meines Kindes

_____ (Name in Druckbuchstaben)

in der Kantor-Carl-Ehrich Grundschule eingesehen werden darf.

Name (bitte in Druckbuchstaben)

Datum

Unterschrift