



**Formblatt zur Rückverfolgbarkeit / Dokumentation der Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen  
CoronaSchVO**

Mit meiner Unterschrift willige ich der Weiterverarbeitung meiner Daten ein.

Datum: 19.8.21            Einschulungsfeier der Klasse \_\_\_\_

Nachweis	Vor- und Nachname	Adresse	E-Mail-Adresse	Telefonnummer	Unterschrift
<input type="checkbox"/> Impfnachweis <input type="checkbox"/> Genesungsnachweis <input type="checkbox"/> Nachweis negativer Bürgertest					
<input type="checkbox"/> Impfnachweis <input type="checkbox"/> Genesungsnachweis <input type="checkbox"/> Nachweis negativer Bürgertest					
<input type="checkbox"/> Impfnachweis <input type="checkbox"/> Genesungsnachweis <input type="checkbox"/> Nachweis negativer Bürgertest					
<input type="checkbox"/> Impfnachweis <input type="checkbox"/> Genesungsnachweis <input type="checkbox"/> Nachweis negativer Bürgertest					
<input type="checkbox"/> Impfnachweis <input type="checkbox"/> Genesungsnachweis <input type="checkbox"/> Nachweis negativer Bürgertest					

von der Schule gesehen und kontrolliert