

Anmeldung für die 2. Schutzimpfung gegen Covid-19

Hiermit melde ich mich / mein Kind

Vorname:

Name:

Klasse:

für die Schutzimpfung gegen Covid-19 in den Räumlichkeiten der
Caspar-Voght-Schule **14.09.2021** an.

.....

Datum, Unterschrift