

Anmeldung zur Covid-19 Impfung am Collegium Augustinianum Gaesdonck

für Schülerinnen und Schüler ab 12 Jahren

| | | |
|---------------------------|--|--|
| Name, Vorname | | |
| Straße, Hausnummer | | |
| PLZ, Ort | | |
| Geburtsdatum | | |
| Klasse | | |
| Ggf. Internatshaus | | |

Wir melden unser Kind zur Impfung gegen Covid-19 am Collegium Augustinianum Gaesdonck an. Vor der Impfung erfolgt eine Beratung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt. Erst dann treffen wir die endgültige Entscheidung.

| | |
|---|---|
| | |
| Ort, Datum u. Unterschrift der Mutter bzw. der/des Erziehungsberechtigten 1 | Ort, Datum u. Unterschrift des Vaters bzw. der/des Erziehungsberechtigten 2 |
| Namen in Druckschrift | |
| | |

Die Anmeldung muss von **beiden** Erziehungsberechtigten unterschrieben werden.