

Erklärung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz

Name, Vorname	Geburtsname	Nr.
Anschrift		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Schulstempel (bei Belehrung für die Schule)	Name der Schule	

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind gemäß § 43 IfSG belehrt wird.

Angaben zur sorgeberechtigten Person

Name, Vorname	Geburtsname	Nr.
Anschrift		
Geburtsdatum	Geburtsort	

Ich erkläre hiermit, dass ich die beigefügten Informationen zum Auskunftsrecht gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

Sorgeberechtigte/r