

Nachweis über meinen vollständigen Impfschutz

Hiermit versichere ich,, Klasse:
(Name; Vorname)

dass ich über einen vollständigen Impfschutz gegen das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verfüge.

Entsprechend des „Rahmenplanes für die Hygienemaßnahmen, den Infektions- und Arbeitsschutz an Schulen im Land Sachsen-Anhalt während der Corona-Pandemie“; Stand 20. Mai 2021; Punkt 13; S.33 bestätige ich:

Datum meiner letzten Impfung:

Ablauf der 14 Tage im Anschluss am:

Ich versichere die wahrheitsgemäße Angabe meiner Daten und bin damit ab.....
von der Durchführung eines Antigen-Selbsttest befreit.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Schülerin/des Schülers
bzw. des Sorgeberechtigten

Dieses Blatt bitte über den Klassenlehrer dem Sekretariat zuleiten.

Schulstandorte

| | Haus 1 | Haus 2 | Haus 3 | Haus 4 |
|-------------|--|---|---|--|
| Anschrift : | Friedrich-Engels-Str. 22 06526 Sangerhausen | Karl-Liebknecht-Str. 15 06526 Sangerhausen | Geiststraße 2 06295 Lutherstadt Eisleben | Querfurter Straße 12 06295 Lutherstadt Eisleben |
| Telefon : | 03464 5430-0 | 03464 5430-50 | 03475 614748-0 | 03475 6119-0 |
| Fax : | 03464 5430-12 | 03464 5430-56 | 03475 602063 | 03475 6119-220 |
| E-Mail : | verwaltung@bbs-msh.de | | | |