Bestätigung einer Tätigkeit an einer Schule zur Vorlage beim Impfzentrum/ bei einer niedergelassenen Ärztin/ einem niedergelassenen Arzt

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau , geboren am , an unserer Schule, der/dem

, tätig ist.

Ort, Datum Schulleitung (Stempel + Unterschrift)