



## Selbstdeklaration der vollständig geimpften Personen gegen das SARS-CoV-2 Virus

Das Formular ist klassenweise in einem verschlossenen Umschlag über die Schulleitung dem zuständigen Amt der DBK einzureichen.

| Angaben zur Person   |
|--|
| Name*  |
| Vorname*   |
| Geburtsdatum*  |
| Geschlecht*  |
| Datum, seit dem der volle Impfschutz besteht (i.d.R. 2. Impfung) (dd.mm.jjjj)* |
| Adresse, PLZ und Ort*  |
| Schule*  |
| Klasse*  |

\* Diese Felder sind Pflichtfelder

**Ja, Meine Angaben sind wahrheitsgetreu ausgefüllt.**  
(Angaben werden durch das Contact Tracing kontrolliert)

Ort, Datum, Unterschrift des urteilsfähigen Jugendlichen