

Weikersheim, den 3. September 2021

**Bestätigung über vollständigen Impfschutz bzw. vollständige Genesung
der Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums Weikersheim**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse / Jahrgang: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Tochter / mein Sohn

(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

- über vollständigen Impfschutz gegen das Corona-Virus verfüge (gilt erst 14 Tage nach der 2. Impfung).
Der Impfnachweis kann ggf. nachgereicht werden.

- von einer Covid-Erkrankung genesen bin.
Eine ärztliche Bescheinigung liegt zuhause vor und kann ggf. nachgereicht werden.

- sich in jeder Schulwoche zweimal selbst in der Schule testen wird.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r