Anmeldung zur Impfung an der Modeschule

MODE SCHULE BERLIN
Oberstufenzentrum Bekleidung & Mode

Ich melde mich zur Impfung an der Modeschule Berlin an:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____

Datum, Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen:

Hiermit gebe ich Name, Vorname, _____ Personensorgeberechtigte/r für Name, Vorname _____, geb. am _____, mein Einverständnis zu einer COVID-19-Impfung mit mRNA-Impfstoff.

Unterschrift Sorgeberechtigte/r: _____

Folgende Personen möchten sich ebenfalls an der Modeschule Berlin impfen lassen:
(Sofern minderjährig, muss die Einverständniserklärung der sorgeberechtigten Person vorliegen.)

Name, Vorname	Geburtsdatum