

## Rückmeldung

Bitte an die jeweilige Schule möglichst bis 01.09.2021 zurückgeben.

Name der Schule	
Anschrift der Schule	

Name des Schülers/der Schülerin	
Anschrift des Schülers/der Schülerin	
Geburtsdatum	
Klasse	

### Freiwilliges COVID 19-Impfangebot für Schülerinnen und Schüler in der Region Fulda

Ich habe Interesse an einer COVID-19-Impfung der o.g. Schülerin/des o.g. Schülers mit dem Impfstoff Comirnaty® von BioNTech/Pfizer im Rahmen des schulischen Impf-Angebotes.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines sorgeberechtigten Elternteils

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben