



Schuljahr:

Schüler/in:

Name:	Vorname:
-------	----------

Ich/Wir bestätige/n folgende Unterlagen erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

- Infektionsschutzgesetz
- Informationen zur Datenschutzgrundverordnung

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte-/r