

**Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten  
Covid-19-Impfung für Jugendliche ab 12 Jahren an den Baselbieter Sekundarschulen**

- Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt und unterzeichnet Ihrer Tochter/Ihrem Sohn am Tag der Covid-19-Impfung in die Schule mit. Besten Dank.

**Personalien des Kindes (Schreibweise wie auf der ID, Reisepass oder Ausländerausweis):**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Strasse, Nr.:	
PLZ, Wohnort:	
Klasse:	
Mobiltelefonnummer:	

**Bitte kreuzen Sie Ja an, wenn Ihre Tochter/Ihr Sohn in der Schule gegen Covid-19 geimpft werden soll:**

<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , wir sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/unser Sohn in der Schule gegen Covid-19 geimpft wird.
--------------------------	--

- Wenn Ihre Tochter/Ihr Sohn **nicht** in der Schule gegen Covid-19 geimpft werden soll, müssen Sie nichts weiter unternehmen.

Die/der Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum:

**Name und Unterschrift mindestens eines Erziehungsberechtigten:**

Name, Vorname:

Unterschrift:

Name, Vorname:

Unterschrift: