



GERHARD
THIELCKE
REALSCHULE

Radolfzell
BOGGLZGG

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich über die Mitteilungspflicht bei ansteckenden Krankheiten (auch Kopfläusen) und die Anforderungen nach § 34 IfSG informiert wurde.

Frau/Herr (Erziehungsberechtigte/r)

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

Ort, Datum

Unterschrift

