John-F.-Kennedy-Schule **Bad Vilbel**

Masernschutz

Schülerin/Schüler ……..…..., Klasse ……

☐ Vorlage Impfausweis:

Impfung durch ……...… am ……
Name des/der Arzt/Ärztin

☐ Sonstige ärztliche Bescheinigungen von ……..… am ……
Name des/der Arzt/Ärztin

V:\1 Schüler\Masernschutz.docx