Name................................................................ Datum..............

Adresse.............................................................

Name des Kindes..............................................

An die Schule...................................................

Herzlichen Dank für Ihr Schreiben vom .................mit der Aufforderung, den Impfpass unseres Kindes mitzugeben.

Bei uns ist es üblich, den Impfstatus unseres Kindes vom Arzt unseres Vertrauens überprüfen zu lassen.

Wir bitten um Kenntnisnahme

 ......................................................

 Erziehungsberechtigte