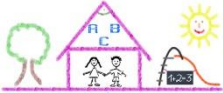
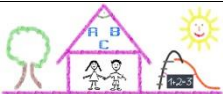
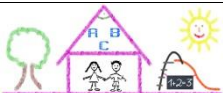
 Grundschule Haarzopf	Anwesenheitsnachweis
Datum:	Uhrzeit:
Name:	
Adresse:	
zweifach geimpft: ☐ genesen (kürzer als 6 Monate): ☐ neg. getestet: ☐	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben gemachten Angaben. Unterschrift:	

 Grundschule Haarzopf	Anwesenheitsnachweis
Datum:	Uhrzeit:
Name:	
Adresse:	
zweifach geimpft: ☐ genesen (kürzer als 6 Monate): ☐ neg. getestet: ☐	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben gemachten Angaben. Unterschrift:	

 Grundschule Haarzopf	Anwesenheitsnachweis
Datum:	Uhrzeit:
Name:	
Adresse:	
zweifach geimpft: ☐ genesen (kürzer als 6 Monate): ☐ neg. getestet: ☐	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben gemachten Angaben. Unterschrift:	

 Grundschule Haarzopf	Anwesenheitsnachweis
Datum:	Uhrzeit:
Name:	
Adresse:	
zweifach geimpft: ☐ genesen (kürzer als 6 Monate): ☐ neg. getestet: ☐	
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die oben gemachten Angaben. Unterschrift:	