**Bestätigung einer Tätigkeit an einer Schule zur Vorlage beim Impfzentrum/ bei einer niedergelassenen Ärztin/ einem niedergelassenen Arzt**

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau ,

geboren am , an unserer Schule, der Mittelschule München, Walliser Straße

tätig ist.

Ort, Datum Schulleitung (Stempel + Unterschrift)