

Einverständniserklärung zur Teilnahme eines/r Minderjährigen an einer Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Teilnehmer-Belehrung

Für die Teilnahme an der Belehrung sowie das Ausfertigen des Gesundheitsausweises werden Gebühren von 28.20 Euro erhoben.

Vorname

Nachname

Geb.-Datum

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort

Telefonnummer

Personensorgeberechtigten

Vorname

Nachname

Mit meiner Unterschrift stimme ich als **Personensorgeberechtigte(r) des/r oben genannten Minderjährigen** der Anmeldung zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass für die Teilnahme an der Belehrung Kosten anfallen.

Ich willige jederzeit widerruflich in die Speicherung der angegebenen Daten zu folgendem Zweck ein: Bearbeitung der Anmeldung zur Belehrung nach den IfSG.

Ort, Datum, Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten halten wir uns an die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen. Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf unserer Homepage www.Burgenlandkreis.de

BURGEN
LANDKREIS