**Nachweis gemäß § 20 Absatz 9 des Infektionsschutzgesetzes**

**für den Besuch der Ernst-von-Stubenrauch-Grundschule**

Hiermit wird für

Name: …………………………………………………

Vorname: …………………………………………………

Geburtsdatum: …………………………………………………

bestätigt, dass der Nachweis über einen ausreichenden Impfschutz oder eine Immunität gegen Masern oder eine medizinische Kontraindikation gegen Masernimpfung vorgelegen hat.

*Unterschrift/ Funktion/ Stempel*