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

Vorname

Name

Geburtsdatum

hat sich online für eine Belehrung nach dem IfSG am _____
angemeldet. (Datum der Belehrung)

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

Informationen zu den anfallenden **Kosten** finden Sie auf unserer [Homepage](#).

Vorname (Sorgeberechtigte)

Nachname (Sorgeberechtigte)

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Telefonnummer

E-Mail

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 dem 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](#).