

Besucherregistrierung Grundschule SZ-Thiede



Datum: _____

von – bis: _____

Kontaktperson: _____
der Schule

Raum-Nummer: _____

Bitte notieren Sie hier Ihre Kontaktdaten:

Sollten unserer Schulverwaltung Ihre Daten bereits vorliegen, reichen die Angabe Ihres Namens und Ihre Unterschrift aus

| | |
|----------------|--|
| Vorname Name | |
| Straße Hausnr. | |
| PLZ Ort | |
| Telefon-Nr. | |
| E-Mail-Adresse | |
| Unterschrift | |

| | |
|------------------|--|
| Begleitpersonen: | |
|------------------|--|

Ihre Daten werden ausschließlich in Papierform zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten zur Bekämpfung des Corona Virus aufbewahrt. Diese werden nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben und nach drei Wochen vernichtet.

Besucherregistrierung Grundschule SZ-Thiede



Datum: _____

von – bis: _____

Kontaktperson: _____
der Schule

Raum-Nummer: _____

Bitte notieren Sie hier Ihre Kontaktdaten:

Sollten unserer Schulverwaltung Ihre Daten bereits vorliegen, reichen die Angabe Ihres Namens und Ihre Unterschrift aus

| | |
|----------------|--|
| Vorname Name | |
| Straße Hausnr. | |
| PLZ Ort | |
| Telefon-Nr. | |
| E-Mail-Adresse | |
| Unterschrift | |

| | |
|------------------|--|
| Begleitpersonen: | |
|------------------|--|

Ihre Daten werden ausschließlich in Papierform zur Nachverfolgung möglicher Infektionsketten zur Bekämpfung des Corona Virus aufbewahrt. Diese werden nur auf Anfrage an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben und nach drei Wochen vernichtet.

