

**Einverständniserklärung
nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
für Erziehungsberechtigte und Betreuungspersonen**

Ich bin einverstanden, dass

- mein Sohn
- meine Tochter
- die zu betreuende Person

.....
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

an der gebührenpflichtigen Online -Belehrung gemäß § 43 Abs. 1
Infektionsschutzgesetz teilnimmt und belehrt wird.

Die Datenschutzinformationen habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
(Ort, Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/ Betreuungsperson)

Datenschutzinformation

Alle Informationen zu den aktuell gültigen Datenschutzbestimmungen entnehmen Sie bitte den ausführlichen Hinweisen auf der Internetseite des Gesundheitsamtes: www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt-datenschutz. Bei Bedarf erhalten Sie diese Information auch in schriftlicher Form.

