**Selbstdeklaration der vollständig gegen das SARS-CoV-2 Virus geimpften Personen**

|  |
| --- |
| Angaben zur Person |
| Name\* |
| Vorname\* |
| Geburtsdatum\* |
| Geschlecht\* |
| Datum der 2. Impfung (dd.mm.jjjj)\* |
| Adresse, PLZ und Ort\* |
| Schule\*  Kantonsschule Zug |
| Klasse\* |

\* Diese Felder sind Pflichtfelder

**Ja, meine Angaben sind wahrheitsgetreu ausgefüllt.**

(Angaben werden durch das Contact Tracing kontrolliert)

Ort, Datum, Unterschrift des urteilfähigen Jugendlichen