

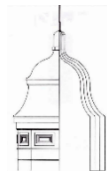
**Interessenserhebung für 12 bis 14 – jährige Schülerinnen und Schüler:** Zutreffendes bitte ankreuzen.

- Ich bekunde das Interesse, meine Tochter/meinen Sohn  
\_\_\_\_\_, Schüler/in der \_\_\_\_\_ -  
Klasse, geb. am \_\_\_\_\_ zur Covid - Schutzimpfung in  
einem Impfbus des Landes Steiermark am Standort BG/BRG Pestalozzi impfen zu  
lassen.
- Ich habe kein Interesse am oben genannten Impfbusangebot.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Erziehungsberechtigten:

Bitte bis spätestens FR 01.10.2021 beim KV abgeben.



**Interessenserhebung für über 14-jährige Schülerinnen und Schüler:**

- Ich, \_\_\_\_\_, Schüler/in der  
\_\_\_\_\_ - Klasse geb. am \_\_\_\_\_, interessiere mich  
für die Covid-Schutzimpfung in einem Impfbus des Landes Steiermark am Standort  
BG/ BRG Pestalozzi.
- Ich habe kein Interesse am oben genannten Impfbusangebot.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte bis spätestens FR 01.10.2021 beim KV abgeben.