**NEIN! ZU MASKENPFLICHT für Kinder ab 6 Jahren**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich **gegen eine Maskenpflicht an Kindern ab 6 Jahren** (welche von der Regierung des Fürstentum Liechtenstein am 15.12.2021 beschlossen wurde) bin.

| Name, Vorname | Adresse | Unterschrift | Datum |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |