

Bitte ausfüllen und am Testtag zu Unterrichtsbeginn in der Schule abgeben!

Name der Schülerin bzw. des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass mein Kind sich selbst getestet hat und das Testergebnis negativ ist.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten

Bitte ausfüllen und am Testtag zu Unterrichtsbeginn in der Schule abgeben!

Name der Schülerin bzw. des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass mein Kind sich selbst getestet hat und das Testergebnis negativ ist.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten

Bitte ausfüllen und am Testtag zu Unterrichtsbeginn in der Schule abgeben!

Name der Schülerin bzw. des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass mein Kind sich selbst getestet hat und das Testergebnis negativ ist.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten