

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