

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

Bitte führen Sie morgens vor der Schule mit ihrem Kind die von der Schule zur Verfügung gestellten Selbsttests durch. Bei negativem Ergebnis füllen Sie bitten einen Abschnitt aus und geben diesen Ihrem Kind mit zur Schule. Bei einem positiven Ergebnis melden Sie sich bitte telefonisch im Sekretariat und nehmen Kontakt zu einem Arzt auf um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Ich habe heute mit meinem Kind einen Selbsttest durchgeführt und bestätige mit meiner Unterschrift, dass das Testergebnis negativ war.

Name des Kindes	Klasse	Datum	Name des / der Erziehungsberechtigten	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten



Ich habe heute mit meinem Kind einen Selbsttest durchgeführt und bestätige mit meiner Unterschrift, dass das Testergebnis negativ war.

Name des Kindes	Klasse	Datum	Name des / der Erziehungsberechtigten	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten



Ich habe heute mit meinem Kind einen Selbsttest durchgeführt und bestätige mit meiner Unterschrift, dass das Testergebnis negativ war.

Name des Kindes	Klasse	Datum	Name des / der Erziehungsberechtigten	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten



Ich habe heute mit meinem Kind einen Selbsttest durchgeführt und bestätige mit meiner Unterschrift, dass das Testergebnis negativ war.

Name des Kindes	Klasse	Datum	Name des / der Erziehungsberechtigten	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten



Ich habe heute mit meinem Kind einen Selbsttest durchgeführt und bestätige mit meiner Unterschrift, dass das Testergebnis negativ war.

Name des Kindes	Klasse	Datum	Name des / der Erziehungsberechtigten	Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten