

Teilnahme an den 2x wöchentlich in der Schule stattfindenden freiwilligen Selbsttests auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2

Name, Vorname des Schülers:

Geburtsdatum:

Klasse:

Ich stimme einer Teilnahme meines oben genannten Kindes an den Testungen zu.

Datum

Unterschrift der Sorgeberechtigten