

Freiwillige Testung „Corona-Schnelltest“

Name: _____

Klasse: _____

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind an der freiwilligen
Testung am Montag in der Grundschule teilnehmen darf.

ja nein

In den ersten beiden Wochen und bei auftretenden
Krankheitsfällen darf sich mein Kind am Montag und
Donnerstag in der Schule testen.

ja nein

Ich weiß, dass die Testungen nur stattfinden, solange noch Tests vorrätig sind.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten