

Angaben zum Kind	
Name	Vorname(n)
Geburtsdatum	Kurs/Klasse

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns _____
Name Erziehungsberechtigte(r)

einverstanden, dass das oben genannte Kind weiterhin zwei Mal in der Woche (montags und mittwochs) in der Schule auf SARS-COV-2 getestet wird und zusätzlich freitags ein Test-Kit mit nach Hause bekommt. Die Einverständniserklärung gilt bis zum Schuljahresende.

Ort/Datum

Unterschrift(en)