




---

 (Name des Kindes, Klasse)

Bitte testen Sie Ihr Kind **morgens vor dem Unterricht!**

**Nach den Herbstferien täglich testen!**

**Ab 08.11.21 wieder 3x wöchentlich!**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mit Ihrem Kind zu Hause den Test durchgeführt haben und das Ergebnis **negativ** ist.

Datum		Unterschrift
Montag	01.11.2021	
Dienstag	02.11.2021	
Mittwoch	03.11.2021	
Donnerstag	04.11.2021	
Freitag	05.11.2021	

Bitte beachten:

Bei einem positiven Test-Ergebnis bleibt Ihr Kind zu Hause und die Schule muss sofort informiert werden!




---

 (Name des Kindes, Klasse)

Bitte testen Sie Ihr Kind **morgens vor dem Unterricht!**

**Nach den Herbstferien täglich testen!**

**Ab 08.11.21 wieder 3x wöchentlich!**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie mit Ihrem Kind zu Hause den Test durchgeführt haben und das Ergebnis **negativ** ist.

Datum		Unterschrift
Montag	01.11.2021	
Dienstag	02.11.2021	
Mittwoch	03.11.2021	
Donnerstag	04.11.2021	
Freitag	05.11.2021	

Bitte beachten:

Bei einem positiven Test-Ergebnis bleibt Ihr Kind zu Hause und die Schule muss sofort informiert werden!