

Einwilligungserklärung zur freiwilligen Testung

Klasse	
Name der Schüler/-innen	

Mein Kind nimmt an der freiwilligen Testung (Montag und Mittwoch der jeweiligen Woche) bis zu den Herbstferien (21.10.2022) teil.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten