



BESTÄTIGUNG TEILNAHME AM WÖCHENTLICHEN CORONA-TEST

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind an den wöchentlichen schulischen Antigen-Selbsttestungen teilnimmt. Die unterzeichnete Bestätigung ersetzt den Testnachweis. Sollte dies aus irgendeinem Grund nicht möglich sein, werde ich eine alternative Testmöglichkeit organisieren. Bei einer Testung mit Bestätigung (Teststraße, Apotheke...) bitte die Testbestätigung weiterhin senden.

Im Falle einer positiven Testung werde ich umgehend den Verein informieren und am Training nicht teilnehmen.

NAME DES KINDES

ORT, DATUM & UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN