

Bestätigung einer/s Erziehungsberechtigten über die Durchführung von Selbsttests zur Vorlage bei der Schule



Nachname des Kindes:	
Vorname des Kindes:	
Adresse:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Klasse:	

- Mein Kind gilt als immunisiert, da es vollständig gegen COVID-19 geimpft ist. Der Impfausweis wurde der Schule als Bestätigung vorgelegt.
- Mein Kind gilt als immunisiert, da es genesen ist. Der Genesenen-Nachweis wurde der Schule als Bestätigung vorgelegt. Mein Kind gilt bis zum _____ als genesen.
- Mein Kind soll trotz Immunisierung freiwillig an den dreitägigen Testungen (Mo, Mi, Fr) zu Hause teilnehmen. Die Tests soll mein Kind kostenlos von der Schule erhalten.
- Mein Kind ist nicht immunisiert. Ich versichere mit meiner Unterschrift die regelmäßige und ordnungsgemäße Vornahme der wöchentlichen drei Testungen (Mo, Mi, Fr). Die Tests soll mein Kind kostenlos von der Schule erhalten.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Bei Änderung des Immunisierungsstatus (vollständige Impfung, genesen, nicht mehr durch Genesung immunisiert) melde ich dies der Schule und ändere meine hier gemachten Angaben entsprechend schriftlich.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Nur von der Schule auszufüllen!

<input type="checkbox"/>	Immunisierung nachgewiesen durch Impfausweis am:
<input type="checkbox"/>	Immunisierung nachgewiesen durch Genesenen-Nachweis am: