

Formular zur Bestätigung der Testung im Rahmen des Schulbesuchs

KW	
----	--

für Wettkampf:	
-------------------	--

Hiermit bestätige ich,

dass in der o.g. Kalenderwoche mindestens zwei negative Schnelltests auf SARS-CoV-2 im Rahmen der gesetzlichen Testpflicht für Schülerinnen und Schüler bei meinem Kind erfolgt sind. Die Tests wurden von einem behördlich anerkannten Testzentrum oder der Schule meines Kindes durchgeführt.

Name des Kindes

Name des Erziehungsberechtigten

Telefonnummer / E-Mailadresse des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten