

**Erklärung zur verpflichtenden Antigen-Selbsttestung**

Name der Tochter: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter vor Unterrichtsbeginn am vorgeschriebenen Testtag eine Antigen-Selbsttestung durchgeführt hat und dass das Testergebnis negativ ist.

**Diese Bestätigung ist zu Beginn der ersten Unterrichtsstunde bei der jeweiligen Fachlehrerin/ dem jeweiligen Fachlehrer am Testtag vorzulegen!**

Datum Testtag	Test durchgeführt und negativ (*)	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(\*) Testdurchführung und Testergebnis negativ durch ein X bestätigen. Bitte am jeweiligen Testtag unterschreiben.