

Erklärung zur freiwilligen Testung

Name des Kindes / der Kinder: _____

Klasse: _____

Mein Kind soll bis zum Schuljahresende (06.07.2022) an der freiwilligen Testung in der Schule 2x pro Woche teilnehmen.

Vor- und Nachname(n) des / der Erziehungsberechtigten:

Berlin, den _____ 2022

Unterschrift: