Erklärung über die Durchführung eines Antigen-Cororna-Selbsttest im Schuljahr 2021/22

GYMNASIUM ULRICIANUM AURICH

Hiermit versichere ich / versichern wir, _____, dass
(Name mind. eines Erziehungsberechtigten)

mein(e)/unser(e) Sohn / Tochter _____ geb. am _____
(Name)
jeweils am unten angegebenen Tag vor Unterrichtsbeginn zu Hause den von der Schule ausgegebenen Antigen-Selbsttest gemäß Anweisung durchgeführt hat und dass das Testergebnis negativ ist.

_____
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Volljährige Schüler

Hiermit versichere ich, _____, geb. am _____, dass ich
(Name)
jeweils am unten angegebenen Tag vor Unterrichtsbeginn zu Hause den von der Schule ausgegebenen Antigen-Selbsttest gemäß Anweisung durchgeführt habe und dass das Testergebnis negativ ist.

_____
(Unterschrift des vollj. Schülers / der vollj. Schülerin)

Diese Erklärung ist zu Beginn der ersten Unterrichtsstunde an jedem Testtag mit jeweils passendem Datum und unterschrieben der Lehrkraft vorzulegen.

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift