Name des/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Emsdetten, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich als Erziehungsberechtigte\*r, dass ich bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name des Kindes), Klasse/Jgst.: \_\_\_\_\_\_\_ heute vor Schulbeginn einen Antigenselbsttest durchgeführt habe. Das Ergebnis war **negativ**.

Mir ist bekannt, dass im Fall einer deutlichen Intensivierung der Symptome im Laufe des Schultags ein weiterer Test in der Schule durch die jeweilige Lehrkraft veranlasst werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Unterschrift eines\*r Erziehungsberechtigten