Damit wir alle gesund bleiben – vielen Dank für die Unterstützung

Gruppe ____, Name:_____ Klasse: ___ Nummer: ____

Beispiel:

Woche	Datum	Test positiv	Test negativ	Unterschrift
15	13.04.		X	*Der Eltern*

Bei einem positiven Test bitte den Hausarzt das Sekretariat (04921 / 874200) telefonisch kontaktieren. Die Schule darf nur bei einem negativen Testergebnis besucht werden.

Woche	Datum	Test positiv	Test negativ	Unterschrift