

Porta-Coeli-Schule Himmelpforten

Dieser Abschnitt muss **an jedem Schultag** (außer freitags) vor dem Beginn des Unterrichts bei der Lehrkraft abgegeben werden!

**Nur bei einem negativen Ergebnis ist eine Teilnahme am Unterricht erlaubt!**

**Bei einem positiven Testergebnis darf die Schule nicht besucht werden, die Schule ist umgehend telefonisch (04144 / 23300) zu unterrichten!**

Mein Kind (Vor- und Nachname) .....Klasse: .....

hat heute am (Wochentag, Datum): ....., .....

einen Antigen-Selbsttest durchgeführt.

Das Ergebnis ist             positiv  
    negativ

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: .....

-----

Porta-Coeli-Schule Himmelpforten

Dieser Abschnitt muss **an jedem Schultag** (außer freitags) vor dem Beginn des Unterrichts bei der Lehrkraft abgegeben werden!

**Nur bei einem negativen Ergebnis ist eine Teilnahme am Unterricht erlaubt!**

**Bei einem positiven Testergebnis darf die Schule nicht besucht werden, die Schule ist umgehend telefonisch (04144 / 23300) zu unterrichten!**

Mein Kind (Vor- und Nachname) .....Klasse: .....

hat heute am (Wochentag, Datum): ....., .....

einen Antigen-Selbsttest durchgeführt.

Das Ergebnis ist             positiv  
    negativ

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: .....