

Porta-Coeli-Schule

Name: _____ Klasse: _____

geimpft: Ja Nein

Zweite Impfung am: _____

Hiermit versichere ich, dass der von meinem Kind vor Schulbeginn durchgeführte Corona-Test negativ war.

Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Do, 02.09.	
Fr, 03.09.	

Mo, 06.09	
Die, 07.09	
Mi, 08.09.	
Do, 09.09.	
Fr, 10.09.	

Bei Nachtestung Kürzel der LK eintragen.