




Mein Kind \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_  
Name des Kindes

hat sich am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2021 um \_\_\_\_\_ Uhr  
Wochentag Datum Uhrzeit

getestet. Das Ergebnis des Tests ist

negativ  Das C steht für Control!



Testkassette bitte mit  
in die Schule bringen!

positiv   Mein Kind geht nicht in die Schule.  
Ich rufe einen Arzt an.


-----  
Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten



Mein Kind \_\_\_\_\_, Klasse \_\_\_\_\_  
Name des Kindes

hat sich am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2021 um \_\_\_\_\_ Uhr  
Wochentag Datum Uhrzeit

getestet. Das Ergebnis des Tests ist

negativ  Das C steht für Control!



Testkassette bitte mit  
in die Schule bringen!

positiv   Mein Kind geht nicht in die Schule.  
Ich rufe einen Arzt an.

-----  
Unterschrift der Eltern oder Sorgeberechtigten