GYMNASIUM
BURGDORF

Verpflichtende Antigen-Selbsttestung zu Hause für Schülerinnen und Schüler

Name des Kindes:	
Klasse:	

Geimpfte/genesene Schülerinnen und Schüler sind von der Testpflicht befreit.
Bitte den Nachweis in der Schule vorlegen!

O Datum der letzten Impfung: _____

O Datum der Bescheinigung zur Genesung: _____

_____ _____
Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person Unterschrift der Klassenleitung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie das negative Testergebnis Ihres Kindes.

Sollte das Testergebnis positiv ausfallen, verpflichten Sie sich, Ihr Kind zu Hause zu behalten und die Schule umgehend zu benachrichtigen (05136/9746960). Außerdem müssen Sie sofort eine ärztliche Abklärung des Ergebnisses veranlassen. Eine ärztlich bestätigte Infektion ist sofort der Schule zu melden.

Datum der Selbsttestung	Unterschrift der Erziehungsberechtigten	Lehrkraft

Sportfreundliche Schule
mint FREUNDLICHE SCHULE
Qualitätssiegel LionsQuest
europaschule IN NIEDERSACHSEN
GLL GESUND LEBEN LERNEN
NETZWERK BERUFSWAHL

Datum der Selbsttestung	Unterschrift der Erziehungsberechtigten	Lehrkraft