

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zum Antigen-Schnelltest

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn

_____ Klasse _____
Vorname Nachname

den Antigen-Selbsttest am Rupert-Neß-Gymnasium durchführen darf.

Name des/der Erziehungsberechtigten

Wangen, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r