

**Ergebnis Selbsttestung** Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

SZENARIO A

**Bitte entsprechendes ankreuzen und dem Kind in einer Folie mitgeben!**

**Diese Bescheinigung muss Ihr Kind vor Unterrichtsbeginn vorzeigen.**

**Bei nicht Vorhandensein muss Ihr Kind abgeholt werden.**

| Datum (bitte Datum einsetzen) | positiv | negativ | Unterschrift Eltern |
|-------------------------------|---------|---------|---------------------|
| Montag,                       |         |         |                     |
| Mittwoch,                     |         |         |                     |
| Montag,                       |         |         |                     |
| Mittwoch,                     |         |         |                     |
| Montag,                       |         |         |                     |
| Mittwoch,                     |         |         |                     |
| Montag,                       |         |         |                     |
| Mittwoch,                     |         |         |                     |
| Montag,                       |         |         |                     |
| Mittwoch,                     |         |         |                     |
| Montag,                       |         |         |                     |