



E r l a u b n i s

zur Teilnahme an dem freiwilligen Testangebot der Edith-Stein-Schule entsprechend der ThürSARS-CoV2-KiJuS

(zur Aufbewahrung im Schulplaner der Schülerinnen und Schüler)

Meine Tochter/mein Sohn

_____, Klasse _____
(Vor- und Zuname)

nimmt an folgenden Tagen an dem freiwilligen Testangebot an der Edith-Stein-Schule teil (bitte ankreuzen).

	Ja	Nein
09.05.2022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.05.2022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.05.2022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: _____

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten: _____