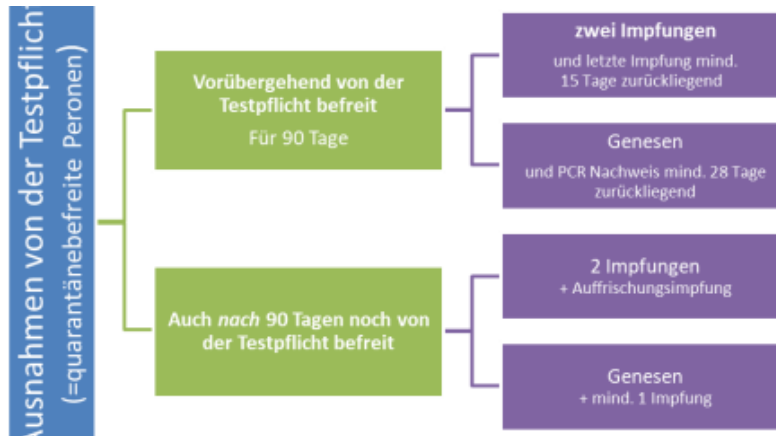


Befreiung von der Testpflicht

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse: _____



Mein Sohn/meine Tochter gilt als quarantänebefreit und soll sich daher in der Schule nicht mehr testen.

Sie/er ist doppelt geimpft

Datum der 2. Impfung: _____

Beginn der Aussetzung der Testpflicht: _____

(15 Tage nach Zweitimpfung)

Ende der Aussetzung der Testpflicht: _____

(90 Tage nach Zweitimpfung)

genesen

Datum des PCR-Tests: _____

Beginn der Aussetzung der Testpflicht: _____

(28 Tage nach Probeentnahme)

Ende der Aussetzung der Testpflicht: _____

(90 Tage nach Probeentnahme)

genesen und geimpft

Datum der Impfung: _____

Datum der Probeentnahme: _____

Ort und Datum

Unterschrift