



Gymnasium Tostedt

Bestätigung des Corona-Testergebnisses vom 10.01.2022 bis 18.02.2022

Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname der / des Erziehungsberechtigten:	Telefon:
---	----------

Als Erziehungsberechtigte oder als Erziehungsberechtigter der **Schülerin oder des Schülers:**

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers:	Geburtsdatum:	Klasse:
---	---------------	---------

bestätige ich mit der nachfolgenden Unterschrift, dass bei meinem Kind vor dem Präsenzunterricht ein Selbsttest durchgeführt wurde und der Selbsttest negativ ausgefallen ist.

	Datum	Test NEGATIV	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	KzI Lehrkraft
Mo.	10.01.22			
Di.	11.01.22			
Mi.	12.01.22			
Do.	13.01.22			
Fr.	14.01.22			
Mo.	17.01.22			
Mi.	19.01.22			
Fr.	21.01.22			
Mo.	24.01.22			
Mi.	26.01.22			
Fr.	28.01.22			
Mi.	02.02.22			
Do.	03.02.22			
Fr.	04.02.22			
Mo.	07.02.22			
Mi.	09.02.22			
Fr.	11.02.22			
Mo.	14.02.22			
Mi.	16.02.22			
Fr.	18.02.22			



Gymnasium Tostedt

Bestätigung des Corona-Testergebnisses vom 21.02.2022 bis 01.04.2022

Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname der / des Erziehungsberechtigten:	Telefon:
---	----------

Als Erziehungsberechtigte oder als Erziehungsberechtigter der **Schülerin oder des Schülers:**

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers:	Geburtsdatum:	Klasse:
---	---------------	---------

bestätige ich mit der nachfolgenden Unterschrift, dass bei meinem Kind vor dem Präsenzunterricht ein Selbsttest durchgeführt wurde und der Selbsttest negativ ausgefallen ist.

	Datum	Test NEGATIV	Unterschrift des Erziehungsberechtigten	Kzl Lehrkraft
Mo.	21.02.22			
Mi.	23.02.22			
Fr.	25.02.22			
Mo.	28.02.22			
Mi.	02.03.22			
Fr.	04.03.22			
Mo.	07.03.22			
Mi.	09.03.22			
Fr.	11.03.22			
Mo.	14.03.22			
Mi.	16.03.22			
Fr.	18.03.22			
Mo.	21.03.22			
Mi.	23.03.22			
Fr.	25.03.22			
Mo.	28.03.22			
Mi.	30.03.22			
Fr.	01.04.22			



Vorlage eines Impf- bzw. Genesenennachweises

Erziehungsberechtigte / Erziehungsberechtigter:

Name, Vorname der / des Erziehungsberechtigten:	Telefon:
---	----------

Schülerin/Schülerin:

Name, Vorname der Schülerin / des Schülers:	Geburtsdatum:	Klasse:
---	---------------	---------

Meine Tochter / mein Sohn hat seit dem _____ (Datum) den **vollen Impfschutz**.

Meine Tochter / mein Sohn ist seit dem _____ (Datum) **VON** einer Corona- Erkrankung genesen.
Der **Genesenennachweis** ist gültig bis zum _____ (Datum).

Ort / Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ein Nachweis über den vollen Impfschutz bzw. eine ärztliche Bescheinigung über die Genesung von einer Corona-Infektion wurden der Klassenleitung vorgelegt.

Tostedt, den _____

Unterschrift der Klassenleitung