

Schule

Wohlen

ANMELDUNG REPETITIVES TESTEN SCHULE WOHLLEN

- Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind wöchentlich auf das Coronavirus getestet wird (Spucktest) und dass die Schulleitung im Falle eines positiven Testresultats informiert wird.
- Wir wollen unser Kind nicht testen lassen.

Vorname des Kindes: _____

Name des Kindes: _____

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten: _____

Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Talon bis spätestens am Montag, 17. Mai an die Klassenlehrperson Ihres Kindes. Danke!