

Der/die Unterfertigte

Nachname  Name

Elternteil/Erziehungsverantwortlicher/e des Kindes / des/der Jugendlichen:

Nachname  Name

Geburtsdatum:

Schulstelle:

<input type="checkbox"/>	GS Algund	<input type="checkbox"/>	GS Marling	<input type="checkbox"/>	GS Partschins	<input type="checkbox"/>	GS Rabland
<input type="checkbox"/>	MS Algund	<input type="checkbox"/>	MS Partschins				

Klasse

**erklärt**

unter eigener Verantwortung und im Bewusstsein der strafrechtlichen Folgen einer Falscherklärung bei der Angabe der Daten und Informationen gemäß Artikel 46 und 47 des Dekretes des Präsidenten der Republik vom 28. Dezember 2000, Nr. 445,

dass das Kind / der/die Jugendliche

am

einen Antigen-Selbsttest durchgeführt hat, dessen Ergebnis NEGATIV war.

Datum:

Unterschrift: