

Name des Kindes: _____ Klasse: _____



Rückmeldebogen für die Selbsttests

– Szenario A –

Mit jeder Unterschrift versichere ich, dass ich den von der Schule ausgegebenen Selbsttest mit meinem Kind an dem entsprechenden Tag morgens vor der Schule durchgeführt habe und das Ergebnis wahrheitsgemäß eingetragen habe.

Datum/ Unterschrift: _____

Datum	Testergebnis	Unterschrift Erziehungs- berechtigte/r	Unterschrift Lehrkraft
Do, 02.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Fr, 03.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mo, 06.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Di, 07.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mi, 08.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Do, 09.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Fr, 10.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mo, 13.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mi, 15.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Fr, 17.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mo, 20.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mi, 22.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Fr, 24.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mo, 27.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Mi, 29.09.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		
Fr, 01.10.	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> positiv		

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Mo, 04.10.	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> positiv		
Mi, 06.10.	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> positiv		
Fr, 08.10.	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> positiv		
Mo, 11.10.	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> positiv		
Mi, 13.10.	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> positiv		
Fr, 15.10.	<input type="checkbox"/> negativ	<input type="checkbox"/> positiv		
HERBSTFERIEN				

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!