







GGS Westerwaldstraße

Perspektive Bildung e.V.

1	Köln, 22.02.2022
Name des Kindes:Klasse:	_
Hiermit versichere ich, dass ich mein nicht immunisiertes Kind, wie vorgegeben, dreimal wöchentlich teste (Antigen-Selbsttest oder einem positiven Testergebnis werde ich die Schule unverzüglich informationer	Bürgertest). Bei
Für vollständig geimpfte oder genesene Schüler und Schülerinnen:	
Hiermit bestätige ich, dass mein o.g. Kind vollständig immunisiert ist.	
□ vollständig geimpft. Impfdaten:	
☐ genesen. Der Nachweis ist gültig bis	
☐ geboostert. Impfdatum:	
☐ Ich möchte, dass mein Kind trotz Impfschutz oder Genesen	enstatus an der
Testung zu Hause teilnimmt und die Tests von der Schule erhält.	
(Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)	