

**Antrag Aussetzen der Testpflicht**

**(Geimpft/Genesen)**

Ich beantrage das Aussetzen der Testpflicht für mein Kind .....

Klasse ..... für den Zeitraum vom ..... bis ....., da mein Kind

vollständig genesen/ geimpft ist. (Nichtzutreffendes bitte streichen)

Entsprechende Nachweise wurden der Schule:

( ) übermittelt.

( ) sind dem Antrag beigefügt.

Frankfurt (Oder), ..... Unterschrift der Eltern: .....