



Lohne, den _____

Hiermit bestätige ich, dass ich/mein Sohn/meine Tochter _____

- innerhalb der letzten 24 Stunden nachweislich getestet wurde und dieser Test negativ ausfiel.
- regelmäßig 2x pro Woche getestet werde/wird und diese Tests negativ sind. Sobald ein Test positiv ausfällt, nehmen wir umgehend Kontakt zur Musikschule auf.
- bereits an Corona erkrankt war binnen der letzten 6 Monate und als genesen gelte/gilt.
- vollständig geimpft bin/ist.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

_____ (Unterschrift)