

# Rückmeldungen zu Selbsttests

Name:

Vorname:

Klasse:

getestet wird in der Regel 2x pro Woche (entweder Mo u. Mi oder Di u. Do)

Datum	<b>Apr 21</b>	Gruppe	Testergebnis negativ X	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder volljährig. Schüler_in
14	Mi	B		
16	Fr	B	kein Test	---
20	Di	B		
22	Do	B		
26	Mo	B		
28	Mi	B		
30	Fr	B	kein Test	---
	<b>Mai 21</b>			
4	Di	B		
6	Do	B		
10	Mo	B		
12	Mi	B		
18	Di	B		
20	Do	B		
26	Mi	B		
28	Fr	B	kein Test	---