

Einverständniserklärung

Ich, _____ (Name eines Erziehungsberechtigten),
bin damit **einverstanden**,
dass meine Tochter/mein Sohn, _____ (Name des Kindes)
im Testzentrum Bürgersaal Vogelstang, Freiburger Ring 6, 68309 Mannheim
auf Covid19 getestet wird.

Mannheim, 9.10.2020

Unterschrift