

An die
Schulleitung
des John-Lennon-Gymnasiums

Datum: _____

über die Klassenleiter*innen/Tutor*innen

Klasse _____

Name, Vorname _____

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Testpflicht in der Schule, da ich

- mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff gegen Covid-19 geimpft bin und die letzte erforderliche Impfung mindestens 14 Tage zurückliegt. (GEIMPFT)
- genesen bin, nachgewiesen durch ein mindestens 28 Tage und höchstens sechs Monate zurückliegendes positives PCR-Testergebnis auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2. (**Achtung: Nach Ablauf der 6 Monate muss erneut eine Befreiung von der Testpflicht beantragt werden**) (GENESEN am _____)
- genesen bin, nachgewiesen durch ein mit einem mehr als sechs Monate zurückliegendes positives PCR-Testergebnis auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, und gegen Covid-19 mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff erhalten habe, wobei die letzte Impfung mindestens 14 Tage zurückliegt. (GENESEN + GEIMPFT)

Für den oben genannten Fall wurde ein entsprechender Nachweis der Klassenleitung/Tutor*in vorgelegt.

Unterschrift Eltern/Erziehungsrechtige

Unterschrift Klassenleiter*in/Tutor*in