

## Versicherung zum Corona-Test

Name Schüler/in: \_\_\_\_\_

Name eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Instrument: \_\_\_\_\_

Name der Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, dass ich/mein Kind zu jeder Unterrichtsstunde an der Musikschule Schwalm-Eder-Nord mit einem negativen Corona-Test erscheine/erscheint, dieser darf nicht älter als 72 Stunden sein. Mir ist bekannt und ich stimme dem zu, dass ich/mein Kind im Falle eines positiven Testergebnisses oder ohne gültigen Corona-Test nicht am Präsenzunterricht teilnehmen darf.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift