



Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_, dass  
(Name der/des Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_ die Voraussetzungen für den  
(Name der Schülerin / des Schülers in Druckbuchstaben)  
Instrumentalunterricht erfüllt und eine Option der 3G – Regel (geimpft, aktuelle negativ getestet  
oder genesen) zutrifft.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_