

Bestätigung eines durchgeführten Tests bei Symptomen



Klasse: _____

Name der Schüler:in _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Datum & Uhrzeit: _____

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind am heutigen Morgen mithilfe eines Antigen-Selbsttests auf Covid-19 getestet wurde. Der Test wurde sorgfältig durchgeführt und ist negativ ausgefallen.

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)