

Bestätigung des Antigen-Selbsttests

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir die Durchführung
des Antigen-Selbsttests am _____ (Datum)
um _____ (Uhrzeit).

Das Testergebnis war negativ.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Antigen-Selbsttests

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir die Durchführung
des Antigen-Selbsttests am _____ (Datum)
um _____ (Uhrzeit).

Das Testergebnis war negativ.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Antigen-Selbsttests

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir die Durchführung
des Antigen-Selbsttests am _____ (Datum)
um _____ (Uhrzeit).

Das Testergebnis war negativ.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Antigen-Selbsttests

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir die Durchführung
des Antigen-Selbsttests am _____ (Datum)
um _____ (Uhrzeit).

Das Testergebnis war negativ.

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten