



Verbindliche Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass

Name der Schülerin /des Schülers: _____

Klasse: _____

an den bescheinigten Tagen einen SARS-CoV-2 Antigen Selbsttest unter Anleitung eines Erziehungsberechtigten durchgeführt hat. **Das Testergebnis war negativ.**

Sollte das Testergebnis positiv oder ungültig sein darf die Schülerin / der Schüler die Schule nicht besuchen. Bitte nehmen Sie umgehend Kontakt zur Schule auf.

	Durchführdatum	Unterschrift Eltern oder Erziehungsberechtigter/en
Montag,		
Dienstag,		
Mittwoch,		
Donnerstag,		
Freitag,		



Verbindliche Bestätigung

Hiermit wird bestätigt, dass

Name der Schülerin /des Schülers: _____

Klasse: _____

an den bescheinigten Tagen einen SARS-CoV-2 Antigen Selbsttest unter Anleitung eines Erziehungsberechtigten durchgeführt hat. **Das Testergebnis war negativ.**

Sollte das Testergebnis positiv oder ungültig sein darf die Schülerin / der Schüler die Schule nicht besuchen. Bitte nehmen Sie umgehend Kontakt zur Schule auf.

	Durchführdatum	Unterschrift Eltern oder Erziehungsberechtigter/en
Montag,		
Dienstag,		
Mittwoch,		
Donnerstag,		
Freitag,		