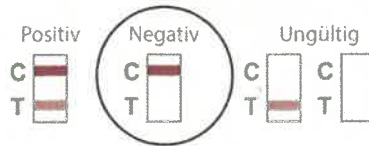


Bestätigung der Durchführung des Antigen-Selbsttests



Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ein **negatives Ergebnis** des SARS-Cov-2 Antigen Selbsttests.



Datum des Tests: ____ . ____ . 2021 Unterschrift: _____

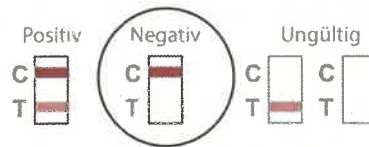
(Bei einem positiven Testergebnis informieren Sie bitte umgehend das Sekretariat. Die Schule veranlasst alle weiteren Schritte.)

Bestätigung der Durchführung des Antigen-Selbsttests



Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ein **negatives Ergebnis** des SARS-Cov-2 Antigen Selbsttests.



Datum des Tests: ____ . ____ . 2021 Unterschrift: _____

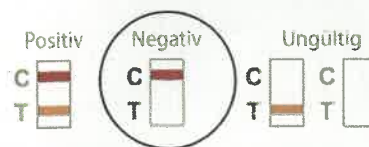
(Bei einem positiven Testergebnis informieren Sie bitte umgehend das Sekretariat. Die Schule veranlasst alle weiteren Schritte.)

Bestätigung der Durchführung des Antigen-Selbsttests



Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich ein **negatives Ergebnis** des SARS-Cov-2 Antigen Selbsttests.



Datum des Tests: ____ . ____ . 2021 Unterschrift: _____

(Bei einem positiven Testergebnis informieren Sie bitte umgehend das Sekretariat. Die Schule veranlasst alle weiteren Schritte.)