

Name der Schülerin/ des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind den Antigen-Selbsttest durchgeführt hat und das Ergebnis **„negativ“** ist.

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

---

Name der Schülerin/ des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind den Antigen-Selbsttest durchgeführt hat und das Ergebnis **„negativ“** ist.

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

---

Name der Schülerin/ des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind den Antigen-Selbsttest durchgeführt hat und das Ergebnis **„negativ“** ist.

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

---

Name der Schülerin/ des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind den Antigen-Selbsttest durchgeführt hat und das Ergebnis **„negativ“** ist.

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

---

Name der Schülerin/ des Schülers: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind den Antigen-Selbsttest durchgeführt hat und das Ergebnis **„negativ“** ist.

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

---