Schüler*in: _____

Klasse/ Jhg.: _____

Bestätigung des negativen Testergebnisses

Datum	Wochentag	negatives Testergebnis	Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Schüler*in: _____

Klasse/ Jhg.: _____

Bestätigung des negativen Testergebnisses

Datum	Wochentag	negatives Testergebnis	Unterschrift d. Erziehungsberechtigten