



Bestätigung des negativen Testergebnisses eines SARS-CoV-2 Antigen Tests

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Vorname: _____

Klasse/Mentorengruppe: _____

Volljährig: ja nein

Datum der Testdurchführung: _____

Uhrzeit: _____

Name des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen): _____

Hiermit bestätige ich, dass das Ergebnis des durchgeführten SARS-CoV-2 Antigen Tests

negativ ist

ungültig ist

Bemerkung: _____

Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen)

✂-----✂



Bestätigung des negativen Testergebnisses eines SARS-CoV-2 Antigen Tests

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Vorname: _____

Klasse/Mentorengruppe: _____

Volljährig: ja nein

Datum der Testdurchführung: _____

Uhrzeit: _____

Name des Erziehungsberechtigten (bei Minderjährigen): _____

Hiermit bestätige ich, dass das Ergebnis des durchgeführten SARS-CoV-2 Antigen Tests

negativ ist

ungültig ist

Bemerkung: _____

Unterschrift der Schülerin / des Schülers

Unterschrift des Erziehungsberechtigten
(bei Minderjährigen)