

Bescheinigung über das Vorliegen eines negativen Antigentests

Name	Vorname	Klasse
_____	_____	_____

Der Antigentest wurde durchgeführt am:

Ort/Datum	Uhrzeit
_____	_____
Unterschrift Erziehungsberechtigter	Unterschrift Schule
_____	_____



Bescheinigung über das Vorliegen eines negativen Antigentests

Name	Vorname	Klasse
_____	_____	_____

Der Antigentest wurde durchgeführt am:

Ort/Datum	Uhrzeit
_____	_____
Unterschrift Erziehungsberechtigter	Unterschrift Schule
_____	_____