

Testbestätigung

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

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

Ort/Datum: Lingen, _____ Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: _____

Testbestätigung

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

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

Ort/Datum: Lingen, _____ Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: _____

Testbestätigung

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

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

Ort/Datum: Lingen, _____ Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: _____

Testbestätigung

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

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

Ort/Datum: Lingen, _____ Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: _____

Testbestätigung

Name der Schülerin/des Schülers: _____ Klasse: _____

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

Ort/Datum: Lingen, _____ Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: _____