



GRUNDSCHULE
BUNNEN

Kammerweg 1

49624 Bunnan

Tel.: 05434 - 1554

Bestätigung über einen negativen Selbsttest auf das SARS-CoV-2

Name der Schülerin bzw. des Schülers:

Klasse: _____

Hiermit bestätigen wir, dass der „Selbsttest zu Hause“ – durchgeführt während der letzten zwölf Stunden – negativ ist.

Ort/Datum:

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten:



GRUNDSCHULE
BUNNEN

Kammerweg 1

49624 Bunnan

Tel.: 05434 - 1554

Bestätigung über einen negativen Selbsttest auf das SARS-CoV-2

Name der Schülerin bzw. des Schülers:

Klasse: _____

Hiermit bestätigen wir, dass der „Selbsttest zu Hause“ – durchgeführt während der letzten zwölf Stunden – negativ ist.

Ort/Datum:

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten: