



SELBSTAUSKUNFT

über die Testung des Kindes/Jugendlichen auf das SARS-CoV-2-Virus in einer Schule /Einrichtung

Hiermit bestätige ich, _____, dass mein Kind _____
Name d. Erziehungsberechtigten Name des Kindes

in folgender Einrichtung: _____
Name der Schule / Einrichtung

am ____ . ____ . 2021 um _____ Uhr

negativ auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet wurde.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)



SELBSTAUSKUNFT

über die Testung des Kindes/Jugendlichen auf das SARS-CoV-2-Virus in einer Schule /Einrichtung

Hiermit bestätige ich, _____, dass mein Kind _____
Name d. Erziehungsberechtigten Name des Kindes

in folgender Einrichtung: _____
Name der Schule / Einrichtung

am ____ . ____ . 2021 um _____ Uhr

negativ auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet wurde.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)
