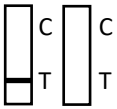
APPELSNUT GRUNDSCHOOL

Name des Kindes: _____

Vor- & Nachname in Druckbuchstaben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Corona-Antigen-Schnelltest beim o.g. Kind am entsprechenden Datum durchgeführt wurde und negativ ausgefallen ist.

Datum	Testergebnis (bitte ankreuzen)			Unterschrift
	Negativ	Positiv	 Ungültig	
		Mein Kind darf nicht zur Schule	Der Test muss wiederholt werden. Nehmen Sie Kontakt zur Schule auf.	

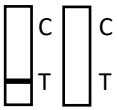
Schneidelinie passend für den Schulplaner.

APPELSNUT GRUNDSCHOOL

Name des Kindes: _____

Vor- & Nachname in Druckbuchstaben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Corona-Antigen-Schnelltest beim o.g. Kind am entsprechenden Datum durchgeführt wurde und negativ ausgefallen ist.

Datum	Testergebnis (bitte ankreuzen)			Unterschrift
	Negativ	Positiv	 Ungültig	
		Mein Kind darf nicht zur Schule	Der Test muss wiederholt werden. Nehmen Sie Kontakt zur Schule auf.	