
Name und Ort der Schule

**Bescheinigung über das
Vorliegen eines negativen SARS-CoV-2 Antigen-Selbsttests**

Das Vorliegen eines negativen Antigen-Selbsttests unter Aufsicht wird bestätigt für

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Testdatum und ungefähre Uhrzeit: _____

Unterschrift aufsichtführende Person / Schulstempel:
