

Rückmeldung Selbsttest Covid19

Name:

Klasse:

Datum:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Selbsttest der obengenannten Person an dem aufgeführten Testtag negativ war.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Rückmeldung Selbsttest Covid19

Name:

Klasse:

Datum:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Selbsttest der obengenannten Person an dem aufgeführten Testtag negativ war.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Rückmeldung Selbsttest Covid19

Name:

Klasse:

Datum:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Selbsttest der obengenannten Person an dem aufgeführten Testtag negativ war.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten