

## Bestätigung eines negativen SARS-Covid 19 Antigen Tests

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer eines Personensorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass o.g. Kind am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr negativ auf das Corona Virus getestet wurde.

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r: \_\_\_\_\_

oder

Bestätigung der  
Schule: \_\_\_\_\_