

## Testungsbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich meine Tochter / meinen Sohn

\_\_\_\_\_ (Vorname Nachname), Klasse \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ (Datum) um \_\_\_\_\_ (Uhrzeit)

**Corona-negativ** getestet habe.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)