

Bestätigung über negativen Corona-Selbsttest – Paulusschule Haselünne

Ich bestätige hiermit, dass mein Kind _____
Name, Vorname Klasse

heute einen Corona-Selbsttest durchgeführt hat.
Dieser Test zeigte ein negatives Ergebnis.

*Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Ergebnis mein Kind die Schule nicht besuchen darf.
Sie müssen sofort die Schule informieren und Kontakt mit einem Arzt aufnehmen.*

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bestätigung über negativen Corona-Selbsttest – Paulusschule Haselünne

Ich bestätige hiermit, dass mein Kind _____
Name, Vorname Klasse

heute einen Corona-Selbsttest durchgeführt hat.
Dieser Test zeigte ein negatives Ergebnis.

*Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Ergebnis mein Kind die Schule nicht besuchen darf.
Sie müssen sofort die Schule informieren und Kontakt mit einem Arzt aufnehmen.*

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bestätigung über negativen Corona-Selbsttest – Paulusschule Haselünne

Ich bestätige hiermit, dass mein Kind _____
Name, Vorname Klasse

heute einen Corona-Selbsttest durchgeführt hat.
Dieser Test zeigte ein negatives Ergebnis.

*Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Ergebnis mein Kind die Schule nicht besuchen darf.
Sie müssen sofort die Schule informieren und Kontakt mit einem Arzt aufnehmen.*

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bestätigung über negativen Corona-Selbsttest – Paulusschule Haselünne

Ich bestätige hiermit, dass mein Kind _____
Name, Vorname Klasse

heute einen Corona-Selbsttest durchgeführt hat.
Dieser Test zeigte ein negatives Ergebnis.

*Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Ergebnis mein Kind die Schule nicht besuchen darf.
Sie müssen sofort die Schule informieren und Kontakt mit einem Arzt aufnehmen.*

Datum: _____ Unterschrift: _____