

Eidesstattliche Erklärung

Teilnahme Testung an Schulen

Schüler*in (Name, Vorname)

Erziehungsberechtigter (Name, Vorname)

Anschrift

Datum

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind innerhalb der Kalenderwoche an der Testung der Schule auf eine Infektion mit SARS-Covid2 teilgenommen hat und das Ergebnis negativ war.

Ort, Datum, Unterschrift