

Versicherung

über das Vorliegen **eines negativen Antigen-Selbsttests (nicht älter als 72 Stunden)** zum Nachweis des SARS-CoV-2 Virus.

Der Test wurde unter **öffentlicher Aufsicht in einer allgemeinbildenden Schule bzw. in einem Testzentrum unter den Augen einer fachkundigen Person durchgeführt**

Getestete Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Testdatum/Uhrzeit: _____

Ort des Testes (allgemeinbildende Schule):

Ich versichere/Wir versichern, dass der Test auf das SARS-CoV-2 Virus zu einem **negativen Testergebnis** führte.

Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)