



## **Bescheinigung über das Vorliegen eines negativen SARS-CoV-2 Antigen-Selbsttests**

Das Vorliegen eines negativen Antigen-Selbsttests unter Aufsicht  
wird bestätigt für:

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Adresse

Testdatum und ungefähre Uhrzeit: .....

.....  
Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten