bismarckschule HANNOVER

Nachweis der Durchführung von Antigen-Selbsttests

Name der Schülerin/ des Schülers:_____

Klasse:_____

→ Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass der Antigen-Selbsttest gemäß der Anleitung bei Ihrem Kind am Morgen des eingetragenen Wochentages durchgeführt wurde und ein negatives Ergebnis gezeigt hat.
→ Geben Sie bitte Ihrem Kind an den jeweiligen Testtagen das genutzte Testkit mit in die Schule.

Wochentag und Datum der Testung	Unterschrift eines Elternteils bzw. einer/eines Sorgeberechtigten