



Kooperative Gesamtschule Neustadt

Selbsttestbestätigung:

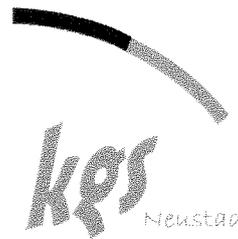
Hiermit bestätige ich die tagesaktuelle Durchführung eines Sars-Cov-2 Selbsttests mit negativem Testergebnis für

meine Tochter/meinen Sohn _____ Klasse:

(bitte in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Kooperative Gesamtschule Neustadt

Selbsttestbestätigung:

Hiermit bestätige ich die tagesaktuelle Durchführung eines Sars-Cov-2 Selbsttests mit negativem Testergebnis für

meine Tochter/meinen Sohn _____ Klasse:

(bitte in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten