LUKAS Bildungseinrichtungen
Grundschule-Realschule-Gymnasium

Bestätigung einer COVID-19-Testung mit negativem Testergebnis

Name der Schülerin/des Schülers: ___________________________________

Klasse: _______________

Mit der Unterschrift bestätigt eine erziehungsberechtigte Person, dass der verpflichtende Antigen-Selbsttest zum angegebenen Datum durchgeführt wurde und ein negatives Testergebnis vorliegt.

Bei einem positiven Testergebnis informieren Sie bitte die Schule und wenden sich an einen Arzt, um einen PCR-Test machen zu lassen. Die Schule darf in diesem Fall nicht besucht werden.

Datum	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten