

# OBERLIN SCHULE

## CORONAVIRUS Antigen-Selbsttest

<b>Vorname</b>	<b>Name</b>	<b>Schulbereich/Klasse</b>

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------

### Bestätigung des negativen Testergebnisses durch

Name	Vorname	Datum	Unterschrift
------	---------	-------	--------------