OBERSCHULE HODENHAGEN
BILDUNG MEDIEN MITEINANDER

Bestätigung über das negative Ergebnis eines Corona-Selbsttests

Name des Schülers / der Schülerin: _____

Datum	Angabe der Person	Unterschrift
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	
	❑ Mutter ❑ Vater ❑ _____	