



SCHULE  
AM AUWALD  
Grundschule der Stadt Leipzig, Rödelstraße 6, 04229 Leipzig

**Information an die Personensorgeberechtigten minderjähriger  
Schülerinnen oder Schüler über die Durchführung eines negativen  
Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus**

Die Schülerin/der Schüler

.....  
Name, Vorname

.....  
geboren am

hat am

.....  
Datum

.....  
Uhrzeit

in der oben genannten Schule in meinem Beisein einen SARS-CoV-  
2-Antigen-Selbsttest durchgeführt. Das Testergebnis war negativ.

Name des Tests: .....

Hersteller des Tests: .....

.....  
Name der Lehrkraft

.....  
Unterschrift der Lehrkraft



SCHULE  
AM AUWALD  
Grundschule der Stadt Leipzig, Rödelstraße 6, 04229 Leipzig

**Information an die Personensorgeberechtigten minderjähriger  
Schülerinnen oder Schüler über die Durchführung eines negativen  
Antigen-Selbsttests zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus**

Die Schülerin/der Schüler

.....  
Name, Vorname

.....  
geboren am

hat am

.....  
Datum

.....  
Uhrzeit

in der oben genannten Schule in meinem Beisein einen SARS-CoV-  
2-Antigen-Selbsttest durchgeführt. Das Testergebnis war negativ.

Name des Tests: .....

Hersteller des Tests: .....

.....  
Name der Lehrkraft

.....  
Unterschrift der Lehrkraft