

ختم المدرسة

إعلان الموافقة على التطبيق الذاتي
SARS-CoV-2 الاختبارات الذاتية لمستضد
لأطفال المدارس

اسم الطالب

صف دراسي

لقد لاحظت معلومات المنتج والتطبيق الخاصة بالاختبارات الذاتية للكورونا
المقدمة حاليًا في المدارس في ولاية ساكسونيا أنهالت. يمكن للطالب المذكور أعلاه المشاركة في الاختبارات الذاتية للكورونا المقدمة
في المدرسة

اسم الاختبار الذاتي للمستضد

[] نعم

[] لا

يرجى تحديد المربع ذي الصلة

المكان والتاريخ

توقيع الولي الشرعي