

استمارة تأكيد نتيجة اختبار سلبية بدءًا من 2 أغسطس/آب 2021

اسم المدرسة
عنوان المدرسة (الشارع، رقم البناية، الرمز البريدي، المدينة)
الاسم الأول ولقب التلميذ/التلميذة
تاريخ ميلاد التلميذ/التلميذة

أعلن بموجب توقيعي أن التلميذ المذكور أعلاه قد أجرى اختبارًا على نفسه في المنزل عن طريق اختبار ذاتي مُعترف به وكانت نتيجة هذا الاختبار سلبية (المادة 1 الفقرة 1 الجملة 2 الرقم 1 من لائحة كورونا المدرسية).

1. أُجري اختبارٌ في يوم _____
(التاريخ، وقت الاختبار)

التاريخ _____
التوقيع
(الأب أو الأم/ولي الأمر أو التلميذ البالغ/التلميذة البالغة)

2. أُجري اختبارٌ في يوم _____
(التاريخ، وقت الاختبار)

التاريخ _____
التوقيع
(الأب أو الأم/ولي الأمر أو التلميذ البالغ/التلميذة البالغة)

3. أُجري اختبارٌ في يوم _____
(التاريخ، وقت الاختبار)

التاريخ _____
التوقيع
(الأب أو الأم/ولي الأمر أو التلميذ البالغ/التلميذة البالغة)

4. أُجري اختبارٌ في يوم _____
(التاريخ، وقت الاختبار)

التاريخ _____
التوقيع
(الأب أو الأم/ولي الأمر أو التلميذ البالغ/التلميذة البالغة)

5. أُجري اختبارٌ في يوم _____
(التاريخ، وقت الاختبار)

التاريخ _____
التوقيع
(الأب أو الأم/ولي الأمر أو التلميذ البالغ/التلميذة البالغة)