

**Formular zur Selbsterklärung oder Bestätigung
eines negativen Testergebnisses ab dem 28. April 2021**

| |
|--|
| Grundschule „Käthe Kollwitz“ Name der Schule |
| Geschwister-Scholl-Str. 31, 17192 Waren (Müritz) Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |
| Vorname, Name der Schülerin / des Schülers |
| Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers |

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift, dass für die oben genannte Schülerin / den oben genannten Schüler ein **negatives** Testergebnis vorliegt, das nicht älter **als 24 Stunden** ist.
Der Test wurde entweder in der Häuslichkeit („Selbsttest“) oder unter Aufsicht einer fachkundigen Person (Antigen-Schnelltest oder PCR-Test – „Bürgertest“) durchgeführt.

Die Testung wurde vorgenommen am _____ .
(Datum, Uhrzeit der Testung)

Datum

Unterschrift
(Elternteil / Erziehungsberechtigte / -berechtigter)

**Formular zur Selbsterklärung oder Bestätigung
eines negativen Testergebnisses ab dem 28. April 2021**

| |
|--|
| Grundschule „Käthe Kollwitz“ Name der Schule |
| Geschwister-Scholl-Str. 31, 17192 Waren (Müritz) Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |
| Vorname, Name der Schülerin / des Schülers |
| Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers |

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift, dass für die oben genannte Schülerin / den oben genannten Schüler ein **negatives** Testergebnis vorliegt, das nicht älter **als 24 Stunden** ist.
Der Test wurde entweder in der Häuslichkeit („Selbsttest“) oder unter Aufsicht einer fachkundigen Person (Antigen-Schnelltest oder PCR-Test – „Bürgertest“) durchgeführt.

Die Testung wurde vorgenommen am _____ .
(Datum, Uhrzeit der Testung)

Datum

Unterschrift
(Elternteil / Erziehungsberechtigte / -berechtigter)