

Formular Bestätigung eines negativen Testergebnisses ab dem 2. August 2021

Name der Schule	Grundschule "Ferdinand von Schill"
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Mühlgrabenstraße 6, 18437 Stralsund
Vorname, Name der Schülerin / des Schülers	
Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers	

Ich **erkläre** mit meiner Unterschrift, dass sich die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler mittels eines anerkannten Selbsttests in der Häuslichkeit getestet hat und das Ergebnis dieses Tests **negativ** ist (§ 1a Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 Schul-Corona-Verordnung).

Eine Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

Datum

Unterschrift
(Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter bzw. volljährige
Schülerin / volljähriger Schüler)