

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

Name der Schule Grundschele "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 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 bzw. volljährige Schülerin /
volljähriger Schüler)