

Formular zur Selbsterklärung oder Bestätigung eines negativen Testergebnisses ab dem 21. Juni 2021

Name der Schule	KGS Stella
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Robert-Blum-Straße 30 17033 Neurandenburg
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 jeweils 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.

Woche	1. Test (Montag oder Dienstag)		2. Test (Mittwoch - Freitag)	
	Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte	Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte
21.06.-25.06.2021				
19.07.-23.07.2021				
26.07.-30.07.21				