

**Formular zur Selbsterklärung oder Bestätigung  
eines negativen Testergebnisses  
zum Schulbeginn nach den Herbstferien 2021 / 2022**

Name der Schule	<b>KGS Stella</b>
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	<b>Robert-Blum-Straße 30 17033 Neubrandenburg</b>
Vorname, Name der Schülerin / des Schülers	
Geburtsdatum der Schülerin / des Schülers	
Klasse der Schülerin / des Schülers	

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass für die oben genannte Schülerin / den oben genannten Schüler ein **negatives** Testergebnis vorliegt, das zum Schulstart am 11.10.2021 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.

Geimpfte oder genesene Personen sind den getesteten Personen gleichgestellt.

Außerdem bestätige ich, dass die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler frei von Symptomen ist, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen.

Datum: .....

Unterschrift der Sorgeberechtigten: .....