

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

Name der Schule: Regionale Schule "Ernst Moritz Arndt"
Anschrift der Schule: Arndtstraße 37, 17489 Greifswald
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
----------------	--

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

Name der Schule: Regionale Schule "Ernst Moritz Arndt"
Anschrift der Schule: Arndtstraße 37, 17489 Greifswald
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
----------------	--