

# Formular Bestätigung eines negativen Testergebnisses ab dem 2. August 2021

Name der Schule	<b>Montessori-Grundschule „Lambert Steinwich“</b>
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	An den Bleichen 27 • 18435 Stralsund Tel.: 03831 30 87 17 Fax: 03831 30 87 37 <a href="mailto:montessori-grundschule@stralsund.de">montessori-grundschule@stralsund.de</a>
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).

1. Eine Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_.  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

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

2. Eine Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_.  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

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

3. Eine Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_.  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

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

4. Eine Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_.  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

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

5. Eine Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_.  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

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