

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

Name der Schule Albert-Einstein-Gymnasium
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) Demminer Str. 42, 17034 Neubrandenburg
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:

Lfd. Nr.	Datum, Uhrzeit der Testung	Unterschrift (Elternteil/Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/volljähriger Schüler)	Vorlage in der Schule
1			Montag
2			Mittwoch
3			Montag
4			Mittwoch
5			Montag
6			Mittwoch
7			Montag
8			Mittwoch
9			Montag
10			Mittwoch