

Formular zur Selbsterklärung  
eines negativen Testergebnisses

Diese Selbsterklärung kann nur in einem der folgenden Fälle abgegeben werden:

1. Es liegt ein Beschluss der Schulkonferenz vor, der die Durchführung von Selbsttests in der Häuslichkeit ermöglicht.
2. Es liegt eine Einzelfallentscheidung vor, die die Durchführung von Selbsttests in der Häuslichkeit ermöglicht. Diese kann in begründeten Einzelfällen auf formlosen Antrag der Erziehungsberechtigten beziehungsweise der volljährigen Schülerinnen und Schüler durch die Schulleitung nach pflichtgemäßem Ermessen getroffen werden. Im Zweifel können für die Begründetheit einer Ausnahme Nachweise von der Schulleitung gefordert werden.

Name der Schule	<b>Käthe-Kollwitz-Grundschule</b>
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	<b>Knopfstraße 25, 17489 Greifswald</b>
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 durchgeführt.

Die Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter)

Formular zur Selbsterklärung  
eines negativen Testergebnisses

Diese Selbsterklärung kann nur in einem der folgenden Fälle abgegeben werden:

1. Es liegt ein Beschluss der Schulkonferenz vor, der die Durchführung von Selbsttests in der Häuslichkeit ermöglicht.
2. Es liegt eine Einzelfallentscheidung vor, die die Durchführung von Selbsttests in der Häuslichkeit ermöglicht. Diese kann in begründeten Einzelfällen auf formlosen Antrag der Erziehungsberechtigten beziehungsweise der volljährigen Schülerinnen und Schüler durch die Schulleitung nach pflichtgemäßem Ermessen getroffen werden. Im Zweifel können für die Begründetheit einer Ausnahme Nachweise von der Schulleitung gefordert werden.

Name der Schule	<b>Käthe-Kollwitz-Grundschule</b>
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	<b>Knopfstraße 25, 17489 Greifswald</b>
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 durchgeführt.

Die Testung wurde vorgenommen am \_\_\_\_\_  
(Datum, Uhrzeit der Testung)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Elternteil / Erziehungsberechtigte /-berechtigter)