

**Formular zur Selbsterklärung
eines negativen Testergebnisses
anlässlich der
Aufnahmeveranstaltung**

der Schule:

.....

am (Datum) /um (Uhrzeit)

.....

Ich nehme an der Veranstaltung teil

als **Schülerin/ Schüler**
(Name, Vorname)

als **Begleitperson 1** der/des v. g. Schülerin/des Schülers
.....
(Name, Vorname der Begleitperson 1)

als **Begleitperson 2** der/des v. g. Schülerin/des Schülers
.....
(Name, Vorname der Begleitperson)

Diese Selbsterklärung ist auf Verlangen des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte ausschließlich zum Zwecke der Teilnahme an der Aufnahmeveranstaltung der o.g .Schule zum o.g. Termin abzugeben!

Selbsterklärung:

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätige ich, dass für mich **ein negatives Testergebnis** vorliegt, das nicht älter als 24 Stunden ist. Geimpfte oder genesene Personen sind den getesteten Personen gleichgestellt. Außerdem bestätige ich, dass ich frei von Symptomen die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen.

.....
Datum
Unterschrift Schülerin/Schüler

.....
Datum
Unterschrift Begleitperson 1

.....
Datum
Unterschrift Begleitperson 2