

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

Name der Schule <b>Gotthold-Ephraim-Lessing-Gymnasium</b>
Anschrift der Schule (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) <b>Lessingstraße 01, 17033 Neubrandenburg</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 („Selbsttest“) oder unter Aufsicht einer fachkundigen Person (Anti-Schnelltest oder PCR – „Bürgerstest“) durchgeführt.

**Die Testung wurde vorgenommen am:**

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Datum, Uhrzeit der Testung</b>	<b>Unterschrift</b> (Eltern/Erziehungsberechtigte/berechtigter bzw. volljährige Schülerin/volljähriger Schüler)	<b>Vorlage in der Schule</b>
1			29.04.2021
2			03.05.2021
3			06.05.2021
4			10.05.2021
5			12.05.2021
6			17.05.2021
7			20.05.2021
8			26.05.2021
9			28.05.2021