WARNOWSCHULE
Papendorf

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.

Warnowschule Papendorf
Schulstraße 5, 18059 Papendorf
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 als Selbsttest in der Häuslichkeit durchgeführt.

1. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

2. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

3. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

4. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

5. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

6. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

7. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

8. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)

9. Die Testung wurde vorgenommen am _____
(Datum, Uhrzeit der Testung)

_____ _____
Datum Unterschrift
(Elternteil/ Erziehungsberechtigte/-berechtigter bzw. volljährige Schülerin/ volljähriger Schüler)