

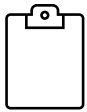


**Formblatt zur Selbsterklärung  
bei Vorliegen von schweren Symptomen (ARE)  
entsprechend §7 Abs. 1 Schul-Corona-Verordnung  
(Stand 10.10.2021)**

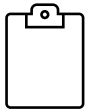
Name des Schülers/der Schülerin: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich bzw. o. g. Schülerin/Schüler



einen aktuellen negativen Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR-Test)  
besitzt und mindestens 48 Stunden symptomfrei ist



ein Schulbesuch nach ärztlicher Einschätzung möglich ist.

(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils oder  
d. vollj. Schülers/Schülerin

---