



**Selbsterklärung zur Freitestung gem. §19 Abs. 2b Corona-
Verordnung zur Abgabe in Ihrer Kita/Kindertagespflegestelle**

Name des Kindes: _____

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind über ein

negatives Corona-Testergebnis

vom 5. Tag ab dem letzten Kontakt zum positiv-Fall verfügt.

Bremen,

Ort / Datum

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten*

*) Bei nur einer Unterschrift eines Sorgeberechtigten und gemeinsamer Sorge bestätige ich, dass ich durch den/die andere/n Sorgeberechtigte/n:
(Vor- und Nachname) _____
zur Abgabe der Erklärung bevollmächtigt wurde.