



**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.