



TESTNACHWEIS JAHRGANG 5-12

Name: _____ Klasse/TG: _____

Nach Durchführung eines Selbsttests auf das Coronavirus ist dieser Nachweis in der Schule vorzulegen. Der Test ist jeweils vor Unterrichtsbeginn zu Hause durchzuführen. *Wenn dieser Nachweis fehlt und nicht in der Schule getestet werden darf, ist die Teilnahme am Präsenzunterricht nicht erlaubt. Die Testpflicht entfällt, wenn eine vollständige Impfung oder eine Genesung vorliegt (bitte das entsprechende Dokument beim Klassenlehrer einmal vorlegen).*

*O Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Tochter/mein Sohn seit dem _____ (Datum) **vollständig geimpft** ist.*

*O Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Tochter/mein Sohn seit dem _____ vollständig von einer Covid19-Infektion **genesen** ist.*

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Ort, Datum Unterschrift eines Klassenlehrers mit Titel

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die sachgemäße Durchführung des Antigenselbsttests auf das Coronavirus und das negative Testergebnis (Unterschrift eines Erziehungsberechtigten oder der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers) und gebe hiermit die Erlaubnis, dass sich meine Tochter/mein Sohn in der Schule selbstständig testen darf.

Nr.	Datum des Tests	Durchführung und Ergebnis	Unterschrift
1		<i>Der Test ist sachgemäß durchgeführt worden und negativ ausgefallen.</i>	
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			