

**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 Testung soll zweimal wöchentlich an festgelegten Tagen erfolgen:

Szenario A: Montag und Mittwoch

Szenario B: Kohorte Aàungerade Woche Montag und Mittwoch

Kohorte Bàgerade Woche Montag und Mittwoch

*(Abweichungen in Verbindung mit Feiertagen oder bei Szenarienwechsel sind möglich)*

*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).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nr.*** | ***Datum des Tests*** | ***Durchführung und Ergebnis*** | ***Unterschrift*** |
| *1* |  | *Der Test ist sachgemäß durchgeführt worden und negativ ausgefallen.* |  |
| *2* |  |  |
| *3* |  |  |
| *4* |  |  |
| *5* |  |  |
| *6* |  |  |
| *7* |  |  |
| *8* |  |  |
| *9* |  |  |
| *10* |  |  |