Bestätigung negativer Corona-Selbsttest

Dieser Zettel ist an Tagen mit Präsenzunterricht immer mitzuführen!

Name Schülerin/Schüler: _____ **Klasse/Kurs (Tutor):** _____

Vorname Schülerin/Schüler: _____

Kontrolle: Impfstatus/genesen	
Vollständiger Impfschutz vorhanden	**Genesen**
Unterschrift: KlassenlehrerIn/TutorIn, Datum	Unterschrift: KlassenlehrerIn/TutorIn, Datum

Hiermit wird bestätigt, dass die Schülerin/der Schüler vor Unterrichtsbeginn einen Corona-Selbsttest durchgeführt hat und der Selbsttest negativ ausgefallen ist (entfällt ab 13.09.21 bei vollständig Geimpften bzw. Genesenen).

Datum	Unterschrift volljährige/r Schülerin/ Schüler bzw. Erziehungsberechtigte/r	Datum	Unterschrift volljährige/r Schülerin/ Schüler bzw. Erziehungsberechtigte/r

Datum	Unterschrift volljährige/r Schülerin/ Schüler bzw. Erziehungsberechtigte/r	Datum	Unterschrift volljährige/r Schülerin/ Schüler bzw. Erziehungsberechtigte/r