Nachweis der Selbsttestung in der Schule für die Oberstufe

Name: _____ Tutor*in: _____

Das Testergebnis ist negativ, der / die Schüler*in darf den Unterricht besuchen.

Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**
Datum:	**Unterschrift durchführende Lehrkraft:**