

|  |
| --- |
| Abteilung 8  *Referat 83A*  **Anlage 2 zum Trägerrundschreiben Berufssprachkurse 15/21**  **Erklärung zum abgestuften Handlungsrahmen**  Dieses Formular ist **nur für nicht-immunisierte Teilnehmende** (weder genesen noch geimpft) auszufüllen, sofern die Rechtsverordnung des jeweiligen Landes Vorgaben zu Corona-Tests für die Teilnahme an Berufssprachkursen macht, der Kurs in einer Präsenzform stattfindet und die/der Teilnehmende eine Testung nicht gewährleisten oder wahrnehmen kann.  Diese Erklärung gilt für: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Ggf. Geburtsname | Vorname | Geburtsdatum |
| BAMF-Personenkennziffer | | Kursnummer | |
| Kursträger | | | |

1. **Stufe: Erklärung der / des Teilnehmenden über die Möglichkeit einer regelmäßigen Corona-Testung im Einklang mit den landesrechtlichen Regelungen**

|  |
| --- |
| Hiermit erkläre ich, Name, geboren am, dass  eine regelmäßige Corona-Testung im Einklang mit der geltenden Landesverordnung nicht gewährleistet werden kann.  Der/die Name Kursträger hat mir ein Angebot zur Testung im Rahmen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung gemacht. Dieses habe ich nicht angenommen. |

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift der/des Teilnehmenden |

1. **Stufe: Erklärung des Kursträgers über die Möglichkeit der Teilnahme nicht-immunisierter Teilnehmender am virtuellen Klassenzimmer**

Hiermit wird versichert, dass die Möglichkeit einer Kursteilnahme im virtuellen Klassenzimmer geprüft wurde.

Eine Teilnahme im virtuellen Klassenzimmer ist möglich.

Eine Teilnahme im virtuellen Klassenzimmer ist nicht möglich aus folgendem/n Grund/Gründen

Pädagogischen Gründen

Fehlenden technischen Voraussetzungen

Fehlender Internetverbindung

Sonstiges (bitte erläutern!):

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Kursträgers |

1. **Stufe: Erklärung des Kursträgers über den vorübergehenden Ausschluss von nicht-immunisierten Teilnehmenden**

Hiermit wird versichert, dass ein weiterer Kursbesuch der / des Teilnehmenden nicht möglich ist und alle Möglichkeiten zur Fortsetzung des Kursbesuchs ausgeschöpft wurden.

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Kursträgers |

Hiermit bestätige ich, dass mich mein Kursträger über den Ausschluss vom Berufssprachkurs aufgeklärt hat.

Insbesondere wurde ich darüber informiert, dass mir nach dem Ausschluss vom Kurs keine Fahrtkosten mehr gewährt werden.

Mir ist bekannt, dass die die Teilnahmeberechtigung oder –verpflichtung ausstellende Stelle durch den

Kursträger informiert wird.

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift des Teilnehmenden |