

Schule	
Name/Vorname der Schülerin/des Schülers	Geburtsdatum

Freiwillige Teilnahme an anlassbezogenen Corona-Selbsttestungen in der Schule (5-Tages-Testungen) - Einverständniserklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind
 _____ [Name], _____ [Klasse]
 auf freiwilliger Basis an den anlassbezogenen Corona-Selbsttests teilnimmt, das
 Ergebnis der Testung von der aufsichtsführenden Person eingesehen werden
 darf und die erforderlichen Daten gespeichert werden.

Mir ist bekannt, dass für die freiwillige Teilnahme an der 5-Tages-Testung ebenfalls
 die bekannten Regelungen des Testkonzeptes für Schulen gelten.

Ich weiß, dass die Teilnahme an den Testungen freiwillig ist und die Zustimmung zur
 Testteilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann.

 Ort/Datum

 Unterschrift Sorgeberechtigte/r