



Name/Vorname der Schülerin/des Schülers	Geburtsdatum
---	--------------

Freiwillige Teilnahme an Corona-Selbsttestungen für Geimpfte und Genesene in der Schule - Einverständniserklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

_____, Klassenstufe _____

auf freiwilliger Basis an den Corona-Selbsttests **2 x pro Woche** teilnimmt, das Ergebnis der Testung von der aufsichtsführenden Person eingesehen werden darf und die erforderlichen Daten gespeichert werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

_____, Klassenstufe _____

auf freiwilliger Basis an den Corona-Selbsttests **1 x pro Woche (montags)** 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 den Testungen 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