

Schule	
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
 _____ [Name], _____ [Klasse]
 auf freiwilliger Basis an den 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 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