

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