



Erklärung 2

Nicht-Einwilligung Selbsttest

(Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen)

Vor- und Zuname Ihres Kindes: _____

Klasse/Jahrgangsstufe Ihres Kindes: _____

Wohnadresse: _____

Telefon-Nr. d. Erziehungsberechtigten: _____

E-Mail-Adresse d. Erziehungsberechtigten: _____

Ich willige **nicht** ein, dass mein unter 18-jähriges Kind bei sich selbst einen Selbsttest vornimmt.

Ich möchte, dass mein Kind den Selbsttest zuhause durchführt.

Bei Ja wird Ihrem Kind ein Selbsttest mitgegeben. Sofern dieser positiv verläuft, bitten wir, einen PCR-Test beim Haus- oder Kinderarzt zu veranlassen und die Schule zu informieren.

Ja

Nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters)

Name (in Blockbuchstaben): _____

Bitte geben Sie Ihrem Kind die unterschriebene Einverständniserklärung in die Schule mit. Sie wird dort aufbewahrt.