



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

## Freiwillige Teilnahme an Corona-Selbsttestungen in der Schule (Regeltestungen und anlassbezogene Testungen) - 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 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