

Name der Schule bzw. Einrichtung	Eugen-Bolz-Grundschule, Brochenzell
----------------------------------	-------------------------------------

### Erklärung zur Teilnahme von Schülerinnen und Schülern zur Selbsttestung mittels COVID-19 Antigen-Schnelltest (Laientest zur Eigenanwendung)

Schüler/in:		Klasse:
-------------	--	---------

#### Daten der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	

#### Die oben genannten Schnelltests finden in der Schule Anwendung,

(1) falls Ihr Kind die Schule am Tag des Pooling PCR-Tests nicht oder erst verspätet aufsuchen kann und somit ungewollt nicht am Pooling PCR-Test teilnehmen konnte.

(2) falls in der Klasse Ihres Kindes eine COVID-19-Infektion aufgetreten ist. Die übrigen Kinder der Klasse müssen sich dann an fünf aufeinander folgenden Schultagen mit oben genannten Schnelltests in der Schule testen.

Alternativ können Sie der Schule jeweils eine gültige Testbescheinigung von einer anerkannten Teststelle vorlegen.

Hiermit erklären wir, dass mein / unser Kind

an der von der Schule angebotenen, begleiteten und angeleiteten Selbsttestung mittels COVID-19 Antigen-Schnelltest (Laientest zur Eigenanwendung) teilnimmt.

Diese Erklärung umfasst auch die Zustimmung zur Vorführung und Erläuterung des Selbsttests sowie zur Beaufsichtigung durch Personen, die von der Schule dafür eingesetzt werden.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Schulleitung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten