

III. Erklärung zur Teilnahme von Schülerinnen und Schülern zur Selbsttestung mittels PoC-Antigen-Test zur Erkennung einer COVID-19-Infektion an der Schule

Schüler/in:	
Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
Klasse/Kurstufe:	

Daten der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

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

hiermit erkläre ich / erklären wir, dass mein / unser Kind

ab dem 19.04.2021 maximal zweimalig pro Woche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt.

auch dann an Selbsttests teilnehmen darf, wenn dies nicht rechtliche Voraussetzung für die Teilnahme am Präsenzunterricht bzw. zur Vermeidung eines Verbots des Zutritts zu Schulgelände ist.

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

Im Falle eines positiven Testergebnisses bitten wir/bitte ich, die folgende zur Obhutsübernahme berechtigte Person über die folgende Telefonnummer(n) zu benachrichtigen:

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Schulleitung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die im Falle eines positiven Testergebnisses bestehende gesetzliche Meldepflicht der Schule gemäß §§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t, 8 Abs. 1 Nr. 2 und 7, 9 Abs. 1 Nr. 1 und Absatz 2 i.V.m. §§ 36 Abs. 1 Nr.1 und 33 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz im Falle eines positiven Testergebnisses gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt bleibt hiervon unberührt.

Ort und Datum

Vor- /Zuname in Druckbuchstaben der/des
Personensorgeberechtigten

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Unterschrift der Schülerin bzw. des Schülers*

* Bei Minderjährigen ab dem 14. Lebensjahr sowohl Unterschrift der Schülerin bzw. des Schülers sowie der personenberechtigten Person; bei Volljährigen alleinige Unterschrift der Schülerin bzw. des Schülers.