

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:	
Klasse/Kurstufe:	

Daten eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

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

Hiermit erkläre ich,

- dass mein Kind
- dass ich (bei volljährigen Schülerinnen und Schülern)

**zweimalig pro Woche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt / teilnehme.**

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

Soweit die Schülerin/der Schüler nicht volljährig:

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

Nachname, Vorname:	
Telefonnummer	

Im Falle eines positiven Testergebnisses darf mein Kind den Heimweg selbständig antreten.

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, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechnigte\*r<sup>1)</sup>

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler\*in<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 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.