

Schule	
Name/Vorname der Schülerin/des Schülers	Geburtsdatum

### **Freiwillige Teilnahme an anlassbezogenen Corona-Selbsttestungen in der Schule (5-Tages-Testungen) - Einverständniserklärung**

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind  
\_\_\_\_\_ [Name], \_\_\_\_\_ [Klasse]  
auf freiwilliger Basis an den anlassbezogenen 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