

Schule  <b>Rudi-Stephan-Gymnasium</b>		
Name/Vorname der Schülerin/des Schülers	Klasse	Geburtsdatum

### **Freiwillige Teilnahme an Corona-Selbsttestungen in der Schule - Einverständniserklärung**

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