

## ERKLÄRUNG ZUR TEILNAHME

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

Schülerin/Schüler	
Nachname:	
Vorname:	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer:	
Klasse	

### Daten der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Nachname:	
Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort	

### Hiermit erkläre ich/erklären wir,

dass mein/unser Kind

- ab der Geltung der jeweilig gültigen Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- /Zuname in Druckbuchstaben der/des  
unterschreibenden Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des  
Personensorge- berechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin bzw. des Schülers\*