

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 und Hausnummer:	
Klasse	

Daten der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Nachname:	
Vorname:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ Wohnort	

Hiermit erkläre ich/erklären wir,

dass mein/unser Kind

- ab der Geltung der geänderten Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg maximal zweimalig pro Woche 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*