

Zell im Fichtelgebirge, den 27.03.2021

Tel. 09257 338
Fax 09257 562
vs-zell@t-online.de
www.vszell.de

GS Zell im Fichtelgebirge Schulstr. 4 95239 Zell i. F.



Einwilligungserklärung Selbsttest Schüler

Name / Vorname des Kindes: _____ Klasse: _____

Name der unterzeichnenden erziehungsberechtigten Person:

(Bitte leserlich schreiben!)

Einwilligung zur regelmäßigen freiwilligen Teilnahme an der Durchführung eines Selbsttests zur Erkennung einer SARS-CoV-2-Infektion an der Schule:

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind im Schuljahr 2020/2021 an dem **Pooling – Gurgeltest** teilnehmen darf.

Mir ist bewusst, dass

- die Durchführung der Selbsttestung ohne Unterstützung durch Lehrkräfte oder sonstiges Schulpersonal eigenständig durch mein Kind erfolgt.
- die Testung idealerweise im Freien oder einem anderen geeigneten Ort stattfindet und der Klassen- bzw. Gruppenbefund der Schule bekannt ist.
- mein Kind bei positivem Testergebnis bis zur endgültigen Abklärung einer SARS-CoV-2-Infektion nicht am Schulbesuch teilnehmen kann.
- die Einwilligung jederzeit schriftlich bei der Schulleitung mit Wirkung für die Zukunft widerruflich ist. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie bis zum Ablauf des Schuljahres.
- die Einwilligung freiwillig ist. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Hiermit willige ich **nicht** ein, dass mein Kind im Schuljahr 2020/21 an dem freiwilligen und kostenlosen Pooling-Gurgeltest teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte