



Rückgabe an die Schule

Einverständniserklärung für Eltern bzw. Sorgeberechtigte von Schülerinnen und Schülern zur Selbsttestung mittels PoC-Antigen-Test zur Erkennung einer COVID-19-Infektion an der Schule

Nachname	Vorname	Klasse
Geburtsdatum	Telefonnummer	
Straße/ Nr.	Wohnort	

Hiermit erkläre ich mich /erklären wir uns einverstanden, dass mein/unser Kind,

- () maximal zweimal pro Woche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus in der Schule teilnimmt.

Hier müssen Sie ein Kreuzchen setzen, wenn Ihr Kind am Selbsttest teilnehmen darf. Indirekte Testpflicht bedeutet: Wer sich nicht testen lassen will, kann nicht am Präsenzunterricht, sondern nur am Fernunterricht teilnehmen.
Das heißt: Wenn Sie hier **kein Kreuz** setzen, **müssen wir Ihr Kind nach Hause schicken.**

- () Ich/Wir möchten **NICHT**, dass unser Kind **getestet wird.**

Hier müssen Sie ein Kreuzchen setzen, wenn Ihr Kind an keinem Selbsttest teilnehmen darf. Dies heißt dann, dass Ihr Kind am Fernunterricht teilnimmt und zu Hause bleibt.

Diese Erklärung umfasst auch die Zustimmung zur Vorführung und Erläuterung des Selbsttests sowie zur Beaufsichtigung durch Personen, die von der Schule dafür eingesetzt werden.

Im Falle eines positiven Testergebnisses ist die folgende Kontaktperson erreichbar:

Name	Telefonnummer
------	---------------

Falls Ihr Kind positiv getestet wurde, werden Sie von uns umgehend telefonisch informiert. **Stellen Sie sicher, dass Sie unter der oben angegebenen Nummer vormittags erreichbar sind.** In diesem Falle muss Ihr Kind **abgeholt werden**, bzw. auf dem schnellsten Wege nach Hause gehen und sich **in häusliche Isolation begeben, bis ein negativer PCR-Test vorliegt.** Ihr Kind wird von unserer Schulsozialarbeiterin auf dem Pausenhof betreut.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Schulleitung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ort/ Datum	Unterschrift der Erziehungsberechtigten
------------	---