

Einwilligungserklärung für minderjährige Schülerinnen und Schüler zur Teilnahme an Antigen Selbsttest bzgl. einer COVID-19-Infektion

**Bitte möglichst elektronisch ausfüllen, unterschreiben, speichern und
als PDF-Dokument ins Aufgabenmodul des Kindes hochladen! Danke!**

Schule: Wilhelm-Gymnasium Braunschweig, Leonhardstraße 63, 38102 Braunschweig – 0531 4705670

Angaben zur **Schülerin/zum Schüler**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse:

Daten eines **Sorgeberechtigten**

Name:

Vorname:

Anschrift:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Verlässliche tel. Erreichbarkeit der Eltern werktags morgens zwischen 07.40 und 11.00 Uhr:

Tel.-nr.:

Einwilligungserklärung zur Teilnahme an Antigen-Selbsttests in der Schule.

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an Antigen-Selbsttests in der Schule teilnimmt.

Mir ist bewusst, dass bei einem positiven Selbsttestergebnis mein Kind das Schulgelände möglichst zeitnah verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Daher werde ich mein Kind möglichst zeitnah von der Schule abholen.

Ich nehme Kontakt zu meinem Arzt oder meiner Ärztin bzw. einem Testzentrum auf und lasse für mein Kind einen PCR-Test zur Verdachtsabklärung vornehmen.

Das Gesundheitsamt an meinem Wohnort wird von der Schule über ein positives Selbsttestergebnis informiert.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten (Adresse der Schule s.o.).

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift eines oder einer Sorgeberechtigten