



Einverständniserklärung zum Covid19-Reihentest

Für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren

Vorname Kind	
Nachname Kind	
Geburtsdatum	
Schule/Klasse	
Strasse	
PLZ	
Ort	
Handy-Nummer Eltern	
E-Mail-Adresse Eltern	

Bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen:

<input type="checkbox"/>	Ja, mein Kind nimmt an den Corona-Reihentestungen teil.
<input type="checkbox"/>	<p>Ja, mein Kind wird <u>später</u> an den Corona-Reihentestungen mitmachen.</p> <p>Weil mein/ unser Kind in den letzten 6 Monaten bereits POSITIV auf das Corona-Virus getestet wurde, kann es erst nach Ablauf der 6 Monate am Reihentest teilnehmen.</p> <p>Test-Datum:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Ich möchte / Wir möchten nicht, dass unser Kind an den Corona-Reihentestungen teilnimmt.</p> <p>Wir nehmen zur Kenntnis, dass im Falle einer Quarantäne die schulische Quarantänebefreiung nur für Kinder gilt, welche an den COVID-Reihentests teilnehmen oder sich bei einem positiven Poolresultat der Klasse testen lassen.</p>

Unterschrift Eltern/ Erziehungsberechtigte	
---	--

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die oben genannten Angaben korrekt sind.
Herzlichen Dank für Ihre Kooperation und Bereitschaft zur Teilnahme an den Reihentestungen als Beitrag zur Eindämmung der Pandemie.