



## Information der Schule über die Durchführung des Covid-19-Selbsttestes für minderjährige Schüler\*innen

Hiermit bestätige ich als Erziehungsberechtigte\*r, dass meine Tochter/mein Sohn zu den vorgesehenen Test-Terminen den Covid-Selbsttest durchgeführt hat und bevollmächtigt meine Tochter/meinen Sohn, die Durchführung und das Testergebnis in der Schule durch Unterschrift zu bestätigen.

**Ohne durchgeführten Selbsttest dürfen die Schüler\*innen nicht am Präsenzunterricht teilnehmen!**

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Mir ist bewusst, dass meine Tochter/mein Sohn bei einem **positiven** Testergebnis die Schule nicht besuchen darf und unverzüglich das Sekretariat, unter der Rufnummer 05751 891390, zu informieren ist. Zur endgültigen Klärung ist dann ein PCR-Test durch einen Arzt bzw. ein Testzentrum durchzuführen.

Diese Bestätigung ist bei der Klassenlehrkraft einmalig nach der Durchführung des ersten Tests zu Hause abzugeben und behält für das restliche Schuljahr die Gültigkeit.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r)

Stand: 07. Mai 2021