

Grundschule Albert Einstein, Kirschweg 86, 06667 Weißenfels

**Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von
SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests
bei Schülerinnen und Schülern**

Name der Schülerin oder des Schülers:

Klasse:

Ich habe die Produkt- und Anwendungsinformationen zu den aktuell in den Schulen des Landes Sachsen-Anhalt angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests zur Kenntnis genommen. Diese sind im Internet unter <https://www.teda-medical.de/antigenlaientest> abrufbar. Die Anwendungsinformationen sind außerdem auf Nachfrage beim Schulpersonal einsehbar.

Die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.

Ja: []

Nein: [] *

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten:

*) Sollten Sie "Nein" ankreuzen, darf das Kind die Schule nicht betreten. Es besteht kein Anspruch auf die Erteilung von Unterricht. Es handelt sich dann um eine Schulpflichtverletzung. Die unentschuldigten Fehltage werden dann dem Burgenlandkreis gemeldet. Er leitet ein Bußgeldverfahren ein.