



Baden-Württemberg
 MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT



Name der Schule bzw. Einrichtung	Ludwig-Frank-Grundschule Nonnenweierer Hauptstraße 7 77963 Schwanau sekretariat@lfgs-schwanau.de
----------------------------------	---

Erklärung zur Teilnahme von Schüler*innen zur Selbsttestung mittels PoC-Antigen-Test zur Erkennung einer COVID-19-Infektion

Schüler/in:	
Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
Klasse:	

Daten der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	

Hiermit erkläre ich / erklären wir,

- dass mein / unser Kind

ab der Geltung der geänderten Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg maximal zweimalig pro Woche an kostenlosen Selbsttests zur Erkennung einer Infektion mit dem SARS-CoV-2 Virus teilnimmt

und zwar auch insoweit, als dies nicht rechtliche Voraussetzung für die Teilnahme am Präsenzunterricht bzw. zur Vermeidung eines Verbots des Zutritts zu Schulgelände ist.

* Diese Anlage ist zu verwenden ab dem Zeitpunkt, ab dem die CoronaVO den Schulen die Testung überträgt (voraussichtlich ab dem 19. April).

Diese Erklärung umfasst auch die Zustimmung zur Vorführung und Erläuterung des Selbsttests.

Im Falle eines positiven Testergebnisses bin ich verpflichtet, umgehend eine PCR-Testung veranlassen.

Im Falle eines positiven Testergebnisses kann mein Kind die Schule nicht besuchen.

Die Informationen zur Datenverarbeitung im Rahmen der Selbsttestung an der Ludwig-Frank-Grundschule habe ich zur Kenntnis genommen und willige in die Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten ein.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich gegenüber der Schulleitung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die im Falle eines positiven Testergebnisses bestehende gesetzliche Meldepflicht der Schule gemäß §§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t, 8 Abs. 1 Nr. 2 und 7, 9 Abs. 1 Nr. 1 und Absatz 2 i.V.m. §§ 36 Abs. 1 Nr.1 und 33 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz im Falle eines positiven Testergebnisses gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt bleibt hiervon unberührt.

Ort und Datum

Vor- /Zuname in Druckbuchstaben der/des
unterschreibenden Personensorgeberechtigten

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten