



Berufsbildende Schule
Ernährung Hauswirtschaft und Sozialwesen
Deutschherrenstraße 31
54290 Trier

Name/Vorname der Schülerin/des Schülers: Geburtsdatum:

Freiwillige Teilnahme an Corona-Selbsttestungen für Geimpfte und Genesene in der Schule - Einverständniserklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind
_____ [Name], _____ [Klasse]
auf freiwilliger Basis an den Corona-Selbsttests teilnimmt, das Ergebnis der
Testung von der aufsichtsführenden Person eingesehen werden darf und die
erforderlichen Daten gespeichert werden.

Mir ist bekannt, dass für die freiwillige Teilnahme an den Testungen ebenfalls die
bekannten Regelungen des Testkonzeptes für Schulen gelten.

Ich weiß, dass die Teilnahme an den Testungen freiwillig ist und die Zustimmung zur
Testteilnahme jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen werden kann.

Ort/Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r