



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR KULTUS, JUGEND UND SPORT

Bitte dieses Blatt am ersten Unterrichtstag ab dem 19. April ausgefüllt mit in die Schule geben.

Auf unserer Homepage finden Sie zum Nachlesen die zugehörige Datenschutzerklärung und die Information des Kultusministeriums.

Mit Ihrer Unterschrift unter dieses Formular bestätigen Sie auch die Kenntnisnahme dieser zugehörigen Schreiben.



Erklärung zur Teilnahme von Schülerinnen und Schülern an der Selbsttestung mittels PoC-Antigen-Test zur Erkennung einer COVID-19-Infektion an der Schule

	Daten Schüler*in	Daten Sorgeberechtigte/r
Nachname:		
Vorname:		
Straße / Hausnr.:		
PLZ:		
Ort:		
Klasse:		XXXXX

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 in der Schule 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 Erklärung umfasst auch die Zustimmung zur Vorführung und Erläuterung des Selbsttests sowie zur Beaufsichtigung durch Personen, die von der Schule dafür eingesetzt werden.

Im Falle eines positiven Testergebnisses bitten wir/bitte ich, mich/die folgende zur Obhutsübernahme berechtigte Person unter der/den folgenden Telefonnummer(n) zu benachrichtigen:

Im Falle eines positiven Testergebnisses darf mein Kind den Heimweg selbständig antreten.

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, Datum

Vor-/Zuname des unterschreibenden Sorgeberechtigten (in Druckschrift)

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Unterschrift Schüler*in (ab 14. Lebensjahr Sorgeberechtigte/r + Schüler*in)