**Einverständniserklärung zur Teilnahme Corona PCR-Pool-Schultestung mit Datenverarbeitung**

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an, überprüfen und korrigieren die nachfolgenden   
Daten ein und **geben die Erklärung umgehend über Ihr Kind in der Schule** ab:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ☐ | Ich stimme der Teilnahme zu. | ☐ | Ich lehne die Teilnahme ab und sorge künftig selbst und auf eigene Kosten für die erforderliche Testung meines Kindes |

Name des Kindes: Geburtsdatum:   
Anschrift:

**Folgende Daten der Hauptansprechperson werden zum Zweck der Information   
über das Testergebnis weitergegeben.**

Bitte beachten Sie, dass eine Angabe von E-Mail-Adresse **und** Mobiltelefonnummer   
erforderlich ist, um im Falle eines positiven Pools umgehend benachrichtigt werden zu können.

|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungsberechtigter 1 Hauptansprechperson** | **Erziehungsberechtigter 2** |
| Name | Name |
|  |  |
| Mobilnummer | Mobilnummer |
|  |  |
| E-Mail | E-Mail |
|  |  |
| 🞎 | 🞎🞎 Bitte verwenden Sie diese Person in Zukunft als Hauptansprechperson. |

Ort, Datum Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten/voll

bzw. volljährige/r SchülerIn