

Einverständniserklärung für einen Covid-Selbsttest bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern

Vorname, Name der Schülerin/des Schüles - Klasse

Als Erziehungsberechtigte/r der/des oben genannten Schülerin/Schülers bin ich damit einverstanden, dass sie/er einen Covid-19-Selbsttest am BSZ Alois Senefelder durchführt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten