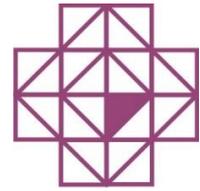


# Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests bei Schülerinnen und Schülern



---

Name der Schülerin oder des Schülers

---

Klasse

Ich habe die Produkt- und Anwendungsinformationen zu den aktuell in den Schulen des Landes Sachsen-Anhalt angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests zur Kenntnis genommen. (Siehe Elternbrief vom 25.03.2021)

Meine Tochter / mein Sohn darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.

Ja

Nein

---

Ort und Datum

---

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten