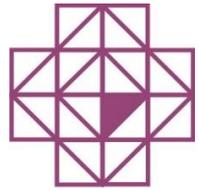


Einverständniserklärung zu Abnahme eines  
SARS-CoV-2-Antigen-Tests  
bei Schülerinnen und Schülern



---

Name der Schülerin oder des Schülers

---

Klasse

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

---

Ort und Datum

---

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten