

Einverständniserklärung zum Covid-19-Testen (Kindergarten)

→ Abgabe ausgefülltes Formular an Meldestelle

Vorname Kind	
Nachname Kind	
Geburtsdatum Kind	
Handy-Nummer Eltern	
Email-Adresse Eltern	
Abgabeort der Probe	<input type="checkbox"/> Sekretariat <input type="checkbox"/> Schulbus

Mit ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis, dass ihr Kind im Rahmen des präventiv-repetitiven Testens mit Speichelproben (Spucktests) auf Covid-19 getestet werden darf.

Ort, Datum: _____

Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte/r:

- Ihre Angaben werden von der Schulgemeinde vertraulich behandelt.
- Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.