



Hausadresse:

Grundschule Kleinblittersdorf-Auersmacher
Auf dem Bies 23 66271 Kleinblittersdorf
Tel.: 06805/2008-611

Einverständniserklärung zur Teilnahme an dem schulischen Testangebot im Rahmen der Corona-Pandemie und der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Daten an GS Kleinblittersdorf-Auersmacher

Die schriftliche Information zu dem Testangebot der Schule auf SARS-CoV-2 (Corona) einschließlich der genauen Beschreibung der angewendeten Testmethode, der Testdurchführung sowie des Testergebnisses und die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und gelesen.

Ich bin informiert, dass die Teilnahme an dem schulischen Testangebot freiwillig ist und daher auch jederzeit abgebrochen werden kann. Mir ist bekannt, dass in diesem Fall die Teilnahme am Präsenzs Schulbetrieb für meinen Sohn/meine Tochter nur zulässig ist, wenn das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus durch Vorlage eines anderweitigen Nachweises im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 3 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (z. B. ein Testzertifikat eines Testzentrums) erfüllt wird.

Mir ist auch bekannt, dass im Zusammenhang mit der Testung die untenstehenden personenbezogenen Daten über mein Kind und mich, darüber hinaus der Name der Schule und das Datum der Testung verarbeitet werden (siehe Information zum Datenschutz). Ich weiß, dass diese Zustimmung ohne Angabe von Gründen ohne Nachteile jederzeit widerrufen werden kann. Eine Testung ohne das Einverständnis zur Datenverarbeitung ist jedoch nicht möglich.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass bei positivem Testergebnis die Schule mich und das Gesundheitsamt wie beschrieben informiert. Mein Kind muss dann von der Schule abgeholt werden. Mein Kind sollte sich, bis andere Informationen vom Gesundheitsamt vorliegen, in häusliche Isolation begeben.

Hiermit erkläre ich _____
Ihr Vor- und Nachname

mich damit einverstanden, dass mein Kind _____,
Vor- und Nachname des Kindes

_____, an den Schultestungen auf das Coronavirus teilnimmt.
Klasse

Um mich im Falle eines positiven Testergebnisses zu informieren bin ich wie folgt erreichbar:

E-Mail, Telefonnummer Festnetz, mobil

Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*

*Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Erziehungsberechtigten bevollmächtigt bin, die Einverständniserklärung auch in seinem/ihrer Namen zu unterschreiben.

