LOGO Ihrer Schulgemeinde

[GV1Anrede]

[GV1Vorname] [GV1Name]

[GV1Strasse]

[GV1PLZ GV1Ort]

**Einverständniserklärung zum Coronatest**

Im Rahmen der Ausbruchstestung an der Schule Eingabe durch Schulgemeinde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Angaben Kind** |  | **Angaben Erziehungsberechtigte/r** |
| Schule / Klasse  [Schulhaus] / [Klasse] oder [Lehrperson] |  | Anrede  [GV1Anrede]  [GV2Anrede] |
| Vorname  [Vorname] |  | Vorname  [GV1Vorname]  [GV2Vorname] |
| Name  [Name] |  | Name  [GV1Name]  [GV2Name] |
| Geburtsdatum  [Geb] |  | Adresse  [GV1Strasse]  [GV2Strasse] |
| Geschlecht  [Ges] (Wert M oder W) |  | PLZ & Ort  [GV1PLZ GV1Ort]  [GV2PLZ GV2Ort] |
| Adresse  [Strasse] |  | Festnetz- oder Mobile-Nummer  [GV1Tel\_P, GV1Tel\_G, GV1Natel]  [GV2Tel\_P, GV2Tel\_G, GV2Natel] |
| PLZ & Ort  [Plz Ort] |  |  |
| **Alle Felder sind Pflichtfelder!** |  | **Alle Felder sind Pflichtfelder!** |

* **Ja, ich bin einverstanden**, dass mein Kind im Rahmen der Ausbruchstestungen mit einer Speichelprobe (Spucktest) auf das Coronavirus getestet werden darf.
* **Nein, ich bin nicht einverstanden**, dass mein Kind im Rahmen der Ausbruchstestungen auf das Coronavirus getestet werden darf.

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r Unterschrift Schüler/in