

[Schulstempel]	<b>WOLTERSTORFF-GYMNASIUM</b> Wolterstorffstraße 20 06493 Ballenstedt Tel. 039483-280 · Fax 039483-979444
<b>Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests bei Schülerinnen und Schülern</b>	
Name der Schülerin oder des Schülers:	
Klasse:	
<p>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. Diese sind im Internet unter <a href="https://www.roche.de/patienten-betroffene/informationen-zu-krankheiten/covid-19/sars-cov-2-rapid-antigen-test-patienten-n/">https://www.roche.de/patienten-betroffene/informationen-zu-krankheiten/covid-19/sars-cov-2-rapid-antigen-test-patienten-n/</a> abrufbar.</p>	
<p>Die oben genannte Schülerin/der oben genannte Schüler darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.</p>	
Ja: [   ]	Nein: [   ]
Zutreffendes bitte ankreuzen.	
Ort und Datum:	
Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten:	