GEMEINDE KLEINBLITTERSDORF
GRUNDSCHULE KLEINBLITTERSDORF

Auersmacher
Bliesransbach
Kleinblittersdorf
Rilchingen-Hanweiler
Sitterswald

Grundschule Kleinblittersdorf Wintringer Straße 78 66271 Kleinblittersdorf

Hausadresse:
Grundschule Kleinblittersdorf
Wintringer Straße 78 66271 Kleinblittersdorf

An die Eltern und Erziehungsberechtigten
der Schülerinnen und Schüler
der GS Kleinblittersdorf

Es schreibt Ihnen: Petra Rossi
Durchwahl: 06805 / 20 08-631
Fax: 06805 / 20 08-638
E-Mail: gskleinblittersdorf@kleinblittersdorf.de
Homepage: www.grundschule-kleinblittersdorf.de

Datum: 25.02.2021

Einverständniserklärung zur Teilnahme an den Coronatests und der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Daten an der GS Kleinblittersdorf

Die schriftliche Information zu den PoC-Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Corona) an der Schule und die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und gelesen. Den Inhalt der beiden Schreiben habe ich verstanden.
Ich erkläre mich hiermit damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter an den Antigen-Schnelltests auf SARS-CoV-2 (Coronavirus) in der Schule teilnimmt. Mir ist bekannt, dass dieses Angebot nur an den Präsenztagen meines Kindes und innerhalb der für die Testungen mit den Ärzten vereinbarten Zeiträume in der Schule besteht. Die Tests sind Antigen-Schnelltests und werden von Ärztinnen und Ärzten und/oder deren Personal in der Regel über einen Nasen-Rachen-Abstrich durchgeführt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an den Tests freiwillig ist und daher auch jederzeit abgebrochen werden kann. Mir ist bekannt, dass bei dieser 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 mich damit einverstanden,

Ihr Vor- und Nachname: _____

dass mein Kind _____(Vor- und Nachname des Kindes)

Klasse: _____ an den Schultestungen auf das Coronavirus teilnimmt.
Um mich im Falle eines positiven Testergebnisses zu informieren bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:
Telefonnummer: _____

Datum	Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*	Unterschrift der Schülerin/des Schülers (ab Klassenstufe 9)

Mit freundlichen Grüßen

Petra Rossi, Rektorin

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