**Erklärung zur freiwilligen Durchführung von COVID-19-Selbsttests an Schulen in der Warnstufe 1/ 2**

Ab dem Erreichen der Warnstufe 1 bzw. 2 können Sie/kann Ihr Kind freiwillig zwei COVID-19-Selbsttests pro Woche in der Schule durchführen.

**Angaben zum/r Schüler/in**

…………………………………………………. ………………………………………………….

Name Vorname

………………………………………………….

Geburtsdatum

**Daten eines Sorgeberechtigten bei Minderjährigen**

…………………………………………………. ………………………………………………….

Name Vorname

………………………………………………….

Telefonische Erreichbarkeit:

Bitte beachten:

Diese Erklärung betrifft nicht die Vornahme von Testungen, die durch das Gesundheitsamt

aufgrund infektionsschutzrechtlicher Vorgaben angeordnet werden können. Darüber wird das

Gesundheitsamt Sie bzw. die Sorgeberechtigten informieren.

**□ Ich stimme der Durchführung einer COVID-19-Selbsttestung für mich/mein Kind**

**in der Schule zu.**

Ich willige ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten von mir bzw.

meinem Kind. Die Datenverarbeitung erfolgt zur Dokumentation der Erklärung zur

Durchführung von COVID-19-Selbsttests, der Durchführung der Selbsttestung,

Meldung an zuständiges Gesundheitsamt bei positivem Testergebnis eines in der

Schule durchgeführten Tests und des Gesundheitsschutzes der Schüler\*innen, der

Lehrkräfte, des sonstigen Schulpersonals sowie der Allgemeinheit.

**□ Ich widerspreche der Durchführung einer COVID-19-Selbsttestung für**

**mich/mein Kind in der Schule.**

Ich willige ein in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten von mir bzw.

meinem Kind. Die Datenverarbeitung erfolgt ausschließlich zum Zweck der

Dokumentation der Erklärung zur Durchführung von COVID-19-Selbsttests. Eine

Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte findet nicht statt.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft

widerrufen werden. Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine

Nachteile. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten bzw. die meines Kindes nicht

weiterverarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf der

Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Meine Widerrufserklärung werde ich an die Schule richten:

……………………………………………………………………………………………………………

Adresse der Schule

………………………………………………..………………………..

Ort, Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten bzw. Schüler/in