

EINWILLIGUNG ZUR TEILNAHME AM PROJEKT "NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS COV 2 IN SCHULEN

Minderjährige Schülerinnen/Schüler

Die/Der Unterfertigte

in der Eigenschaft als:

Mutter/Vater/Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter usw.;

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument

erklärt hiermit, den Antrag unter Einhaltung der Bestimmungen zur elterlichen Verantwortung gemäß Artt. 445, 316, 337 ter und 337 quater des Zivilgesetzbuchs, die das Einverständnis beider Elternteile vorsehen, gestellt zu haben.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Teilnahme am PROJEKT „NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS“ SARS-CoV-2 in den Schulen, für meine Tochter/meinen Sohn:

Vor- und Nachname Schülerin/Schüler

Geburtsort u. -datum

Klasse

JA

NEIN

Volljährige Schülerinnen/Schüler

Vor- und Zuname

Geburtsort u. -datum

Klasse

in der Eigenschaft der betroffenen Person

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument

Hiermit erteile ich meine Einwilligung zur Teilnahme am PROJEKT „NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS“ SARS-CoV-2 in den Schulen

JA

NEIN

Außerdem:

Bin ich damit einverstanden, kontaktiert zu werden, um meine Ansichten zu dem oben genannten Projekt zu äußern.

JA

NEIN

Ort und Datum

Unterschrift

Elternteil/Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter bzw. volljährige Schülerinnen/Schüler