

[Schulstempel]	<p align="center"> Grundschule „Friedrich Engels“ Pestalozzistraße 1 06886 Lutherstadt Wittenberg Tel.: (03491) 66 20 66 • Fax: 66 94 65 </p>
<p align="center"> Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests bei Schülerinnen und Schülern </p>	
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 https://www.roche.de/patienten-betroffene/informationen-zu-krankheiten/covid-19/sars-cov-2-rapid-antigen-test-patienten-n/ 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: []
<p align="center">Zutreffendes bitte ankreuzen.</p>	
Ort und Datum:	
Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten:	