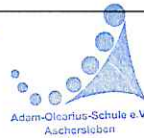


[Schulstempel]

Adam-Olearius-Schule

Wilhelmstraße 21 - 23
06449 Aschersleben
Tel. (03473) 91 32 00



**Einverständniserklärung zur Selbstanwendung von
SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests
bei Schülerinnen und Schülern**

Name der Schülerin oder des Schülers:

Klasse:

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.

Die oben genannte Schülerin / der oben genannte Schüler darf an den in der Schule angebotenen SARS-CoV-2-Antigen-Selbsttests teilnehmen.

Ja: []

Nein: []

Zutreffendes bitte ankreuzen.

Ort und Datum:

Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten: