

Erklärungen zur Teilnahme von Schülerinnen und Schülern zur Selbsttestung mittels PoC-Antigen-Test zur Erkennung einer COVID-19-Infektion an der Schule

Schüler/in:	
Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
Klasse:	

Daten der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen

Nachname:	
Vorname:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	

Datenschutzrechtliche Einwilligung:

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die Schule mit unserem Kind in der Woche ab dem 19. April 2021 zwei Selbsttestungen auf SARS-Cov-2 durchführen und die damit verbundene Datenverarbeitung einschließlich der Erhebung des Testergebnisses und der Speicherung dieser Erklärung bis auf weiteres vornehmen darf.

Hinweis: Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit durch Erklärung gegenüber der Schule zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ab Zugang der Widerrufserklärung dürfen Ihre Daten bzw. die Ihres Kindes nicht weiterverarbeitet werden. Die bestehende gesetzliche Meldepflicht der Schule gemäß §§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. t, 8 Abs. 1 Nr. 2, 7, 9 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 i. V. m. §§ 36 Abs. 1 Nr. 1 und 33 Nr. 3 Infektionsschutzgesetz im Falle eines positiven Testergebnisses gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt bleibt hiervon unberührt.

Ort und Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten