



Realschule im Bildungszentrum Bonndorf

Realschule mit bilinguaalem Zug



Realschule • Mühlenstr. 7 • 79848 Bonndorf

An die Eltern der Präsenzklassen

D - 79848 Bonndorf
Mühlenstraße 7

Tel.: 0 77 03/93 58-100
Fax: 0 77 03/93 58-120

eMail: sekretariat-rs@bzbonndorf.de
www.bildungszentrum-bonndorf.de

11.03.2021

Covid-19 Antigen Schnelltest

Liebe Eltern,

mit Rückkehr zum Präsenzunterricht besteht die Möglichkeit, dass sich Ihre Kinder zweimal pro Woche **kostenfrei** mittels eines Antigen Schnelltests auf eine Covid-19-Erkrankung testen lassen können. Die Testungen sind freiwillig und erfolgen montags und mittwochs im Laufe des Unterrichtsvormittags durch geschultes städtisches Personal.

Die Ausweitung der Schnellteststrategie auf Schüler*innen und Lehrkräfte ist ein wichtiger Baustein zur Bewältigung der Covid-19-Pandemie und trägt erheblich zur Beibehaltung des Präsenzbetriebes während der Pandemie bei. Von schulischer Seite ist daher eine breite Teilnahme an dem Testangebot zu empfehlen.

Damit Ihr Kind an den Testungen teilnehmen kann, benötigen wir die beigefügte Einverständniserklärung unterschrieben zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Felix Lehr
Schulleiter

**Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem regelmäßigen freiwilligen
Antigen-Schnelltest auf COVID-19**

Schule:

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler

Vorname: Name:

Geburtsdatum:

Daten zum Erziehungsberechtigten

Vorname: Name:

Straße: Hausnummer:

PLZ: Ort:

Tel.: E-Mail:

**Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem regelmäßigen freiwilligen
Antigen-Schnelltest auf eine COVID-19-Infektion und zur damit verbundenen
Datenweitergabe**

Hiermit willige ich ein, dass mein Kind an einem freiwilligen regelmäßigen Antigen-Schnelltest auf COVID-19 in der Schule teilnimmt.

Mir ist bewusst, dass bei einem **positiven Testergebnis** mein Kind die Schule sofort verlassen und sich direkt in häusliche Isolation begeben muss. Die Schulleitung muss unverzüglich dem Gesundheitsamt Waldshut ein positives Testergebnis mitteilen. Ich willige auch in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines Kindes ein. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte (Gesundheitsamt Waldshut) findet bei einem positiven Testergebnis statt.

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten bzw. die meiner Tochter / meines Sohnes 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 o.g. Schule richten.

Aus der Nichterteilung der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile.

Ort, Datum

Unterschrift des
Erziehungsberechtigten