

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

## zum Antigen-Schnelltest

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden, dass unsere Tochter/unsere Sohn

\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

den Antigen-Selbsttest am Rupert-Neß-Gymnasium durchführen darf.

\_\_\_\_\_  
Name des/der Erziehungsberechtigten

Wangen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r