

## Einverständniserklärung zur Durchführung von SARS-CoV2-Tests in der Schule

Im Rahmen der Teststrategie des Landes Brandenburg für den Schulbereich dürfen Schüler/innen das Schulgelände nur noch betreten, wenn sie an zwei bestimmten, nicht aufeinanderfolgenden Tagen pro Woche eine tagesaktuelle (nicht länger als 24 Stunden zurückliegende) Bescheinigung über einen Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mit negativem Testergebnis vorweisen können. Die Schüler/innen werden durch ein professionelles Team in der Schule getestet.

Im Falle der Testung in der Schule werden personenbezogene Daten von Ihnen/Ihrem Kind wie Name, Geburtsdatum und Gesundheitsdaten (Test positiv, Test negativ) verarbeitet. Die Daten werden verarbeitet, um Sie/Ihr Kind eindeutig zu identifizieren und ggfs. mit Ihnen in Kontakt treten zu können.

Ist der Test positiv, ist die Schule gem. Art. 6 Abs. 1 lit. c, Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO i.V.m. §§ 6, 8 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dazu verpflichtet, Sie über das positive Testergebnis Ihres Kindes zu informieren.

Ein Widerruf dieser Einverständniserklärung ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft möglich (postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule).

Angaben zur Schule	
Name	Grundschule Schwärzesee
Vollständige Anschrift	Kyritzer Str. 29, 16227 Eberswalde

Angaben zur Schülerin/zum Schüler		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Angaben zu den Eltern (nur bei minderjährigen Schülerinnen und Schülern)			
Der Begriff „Eltern“ wird gemäß dem Brandenburgischen Schulgesetz verwendet, wonach der Begriff Eltern alle „die für die Person der minderjährigen Schülerin oder des minderjährigen Schülers einzeln oder gemeinsam Sorgeberechtigten oder ihnen nach diesem Gesetz gleichgestellte Personen“ einschließt (vgl. § 2 Nr. 5 BbgSchulG).			
1.	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		
2.	Name	Vorname	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r
	Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
	Telefon mit Vorwahl / Hinweis auf zeitliche Erreichbarkeit		

**Ich willige/wir willigen ein, dass mein/unser Kind an den 2 Tests in der Schule je Präsenzwoche teilnimmt.**

Ort, Datum	Unterschrift der Eltern
------------	-------------------------