

**EINWILLIGUNG ZUR TEILNAHME ZUM PROJEKT
"NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS COV 2 IN SCHULEN**

Personen, die elterliche Verantwortung oder Vormundschaft ausüben

Die/Der Unterfertigte _____

in der Eigenschaft als _____

Angaben zu einem gültigen Ausweisdokument _____

Erklärt hiermit, den Antrag unter Einhaltung der Bestimmungen zur elterlichen Verantwortung gemäß Artt. 445, 316, 337 ter und 337 quater des Zivilgesetzbuchs, die das Einverständnis beider Elternteile vorsehen, gestellt zu haben.

**Hiermit erteile(n) Ich/Wir meine/unsere Einwilligung zur Teilnahme ZUM PROJEKT
"NASALE ANTIGEN-SELBSTTESTS" SARS-CoV-2 in den Schulen, für ihre Tochter/ihren Sohn**

Name und Nachname _____.

Geburtsort und Geburtsdatum _____.

JA

NEIN

Außerdem:

- Bin Ich/Wir damit einverstanden, kontaktiert zu werden, um meine Ansichten zu der oben genannten Projekt zu äußern.

JA

NEIN

Ort und Datum _____

Unterschrift _____