



# Einverständniserklärung zum Coronatest

Im Rahmen einer Ausbruchstestung an der **Primarschulgemeinde Arbon**

Angaben Kind	Angaben Erziehungsberechtigte/r	
Schule / Klasse / Klassenlehrperson	Anrede	Anrede
Vorname	Vorname Mutter	Vorname Vater
Name	Name Mutter	Name Vater
Geburtsdatum	Adresse Mutter	Adresse Vater
Geschlecht	PLZ und Ort Mutter	PLZ und Ort Vater
Adresse	Festnetz- oder Mobilnummer	Mobilnummer Vater
PLZ & Ort		
<b>Alle Felder sind Pflichtfelder!</b>	<b>Alle Felder sind Pflichtfelder!</b>	

- Ja, ich bin einverstanden**, dass mein Kind im Rahmen der Ausbruchstestungen mit einer Speichelprobe (Spucktest) auf das Coronavirus getestet werden darf.
- Nein, ich bin nicht einverstanden**, dass mein Kind im Rahmen der Ausbruchstestungen auf das Coronavirus getestet werden darf.

**Bitte geben Sie das vollständig ausgefüllte Formular bis am Montag, 31. Mai 2021 an die Klassenlehrperson zurück. Besten Dank im Voraus.**

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_