

Pieczętka szkoły

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na samodzielne stosowanie testów na obecność antygenu SARS-CoV-2 u dzieci w wieku szkolnym

Imię uczennicy/ucznia:

Klasa:

Posiadam informacje na temat produktu i sposobach aplikacji dot. autotestu do wrywania antygenów SARS-CoV-2, oferowanego w szkołach na terenie kraju związkowego Saksonia-Anhalt.

Wyżej wymieniona uczennica/uczeń może wziąć udział w badaniu na obecność antygenu SARS-CoV-2 otrzymanym w szkole.

Nazwa autotestu na antygen:

Tak: []

Nie: []

Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole

Miejscowość i data:

Podpis jednego z opiekunów prawnych: