

An die  
Klassenlehrerin/ an den Klassenlehrer

der Klasse .....

## ERKLÄRUNG / EINWILLIGUNG

Ich (Wir) bin (sind) Erziehungsberechtigte (r)

der Schülerin/ des Schülers

.....,

(Name des Kindes)

Klasse ..... an der Grundschule am Windmühlenberg, Am Kinderdorf  
(bitte Klasse eintragen) 23, 14089 Berlin.

**(Bitte kreuzen Sie die von Ihnen entschiedene Variante an. Danke!)**

**A.**

**J A**, ich (wir) sind damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn ab Schuljahresbeginn (Woche am dem 22.08.2022) bis zu den Herbstferien (21.10.2022) an den freiwilligen Testungen (Antigen-Schnelltest als Selbsttestung) als Maßnahme des Schutzes vor Infektionen mit Virusvarianten des SARS-CoV-2-Erregers teilnimmt.

**B.**

**N E I N**, ich bin (wir sind) nicht einverstanden. Meine (Unsere) Tochter/ mein (unser) Sohn nimmt nicht an den freiwilligen Testungen teil / führt diese auch nicht selbst durch.

Berlin, d. ....

(Datum)

Erziehungsberechtigte (r) .....

(Unterschrift)

Erziehungsberechtigte (r).....

(Unterschrift)