

COVID-19:

Von der Schule organisierte Antigen-Schnelltests (volljährige Schüler)

Anmeldung zur Teilnahme

Ich, der/die Unterzeichnende*

Name, Vorname _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

besuchte Klasse _____

- verpflichte mich, nach einem positiven Test in der Schule die Schule so schnell wie möglich zu verlassen
- verpflichte mich, nach einem positiven Ergebnis die nationalen Anweisungen zu befolgen (siehe <https://covid19.public.lu/fr/testing.html>)
- verpflichte mich, Informationen und Dokumente in Bezug auf die Quarantäne oder Isolierung des betroffenen Schülers via Online-Formular ([Link](#)) zu übermitteln und weiterzugeben

Wichtig: Vor jeder Testteilnahme bzw. vor jeder Verteilung von Tests für zuhause wird eine Teilnahmeerklärung verlangt. Andernfalls kann der Schüler nicht am Testsystem teilnehmen und es findet keine Testwiederholung statt.

Erstellt in _____ am _____

Unterschrift _____

Mit dem Einreichen dieses Formulars akzeptieren Sie die Verarbeitung Ihrer Daten in Übereinstimmung mit den oben genannten Punkten.

* Bitte füllen Sie alle geforderten Informationen aus.