**Ausdrückliche Verzichtserklärung für Corona-Reihentests an Zuger Schulen**

*Das Formular ist klassenweise in einem verschlossenen Umschlag über die Schulleitung dem zuständigen Amt der DBK einzureichen. Das Formular kann auch vom Schulpersonal verwendet werden.*

|  |  |
| --- | --- |
| Angaben zur Person | Angaben Erziehungsberechtigte/r  (bei Schüler/in) |
| Name\* | Name |
| Vorname\* | Vorname |
| Geburtsdatum\* | Geschlecht |
| Geschlecht\* | Telefonnummer |
| Telefon- oder Handynummer\* | Handynummer |
| Adresse, PLZ und Ort\* | Adresse, PLZ und Ort |
| Schule\* | |
| Klasse\* | |

\* Diese Felder sind Pflichtfelder

**□ Ich verzichte ausdrücklich auf die Reihentests und bin mir dessen Konsequenzen bewusst (Quarantäne für 10 Tage bei einem positiven Fall in der Klasse).**

Ort, Datum, Unterschrift des urteilfähigen Jugendlichen oder der/des Erziehungsberechtigten resp. des/der Schulangehörigen