



### إعلان الموافقة على إجراء اختبارات ذاتية سريعة لمضادات الجينات للطلاب في المدرسة

لإجراء اختبار سريع للكشف عن عدوى COVID-19 ، والذي يقوم به الطلاب تحت إشراف المدرسة ، يلزم الحصول على موافقة الوصي القانوني. تنطبق هذه الموافقة على الاختبارات ومعالجة البيانات المعتادة وفي حال الحصول على نتيجة إيجابية من الاختبار لدى المدرسة.

يمكن إلغاء إعلان الموافقة هذا في أي وقت.

---

Vor- und Nachname der zu testenden Schülerin/ des zu testenden Schülers  
الاسم الأول وكنية الطالب الخاضع للفحص

---

Wohnadresse

عنوان الشخص

---

Telefonnummer und E-Mail-Adresse (der/des Erziehungsberechtigten)

رقم الهاتف و البريد الإلكتروني لأولياء الأمور

Ich

willige ein, أنا موافق

willige nicht ein, أنا غير موافق

أن يخضع ابني\ بنتي للاختبار الشخصي السريع للكشف عن عدوى مرض كورونا  
تحت مراقبة وإشراف المدرسة

---

Ort, Datum  
المكان والتاريخ

---

Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten  
توقيع ولي الأمر

