

## Anmeldung zum Notbetreuungsangebot für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 5 und 6 für die Zeit vom 19.04.2021 bis 30.04.2021

Name des Schülers/ der Schülerin		Klasse	
-------------------------------------	--	--------	--

Hiermit melde ich/melden wir o. a. Schüler/in verbindlich zur Notbetreuung an folgenden Tagen an:

Tag	07:30 – 12:40
<b>Montag</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Dienstag</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Mittwoch</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Donnerstag</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Freitag</b>	<input type="checkbox"/>

Ab dem 19. April 2021 ist der **Nachweis eines negativen Corona-Testergebnisses, welches nicht älter als 72 Stunden ist**, zwingende Voraussetzung für die Teilnahme am Präsenzunterricht und der Notbetreuung.

Sie können selbst entscheiden, ob Ihr Kind in der Schule einen Selbsttest macht oder einen sogenannten Bürgertest an einer der Teststellen außerhalb der Schule. Ein zuhause durchgeführter Selbsttest reicht als Nachweis nicht aus.

Voraussetzung für die Teilnahme am Selbsttest in der Schule ist Ihre Einwilligung. **Bitte geben Sie die ausgefüllte Einwilligungserklärung mit der Anmeldung zur Notbetreuung ab.**

Die Aufnahme in die Notbetreuung ist **nicht** möglich, wenn Ihr Kind

- Krankheitssymptome für COVID-19 aufweist,
- einer individuell angeordneten Absonderung unterliegt,
- mit einer Person, bei der eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, im Hausstand lebt und es sich daher ebenfalls in Quarantäne begeben muss.

Bitte senden Sie einen **Scan/ein Abbild des ausgefüllten Anmeldeformulars** samt **Einwilligungserklärung** und der beigefügten **Arbeitgeberbescheinigung umgehend** an [renate.geil@s-gpw.de](mailto:renate.geil@s-gpw.de).

Sollten sich Ihre persönlichen Voraussetzungen ändern, bleibt Ihnen weiterhin die Möglichkeit erhalten, Ihr Kind für die Betreuung anzumelden oder aber auch von der Präsenzbetreuung abzumelden. In diesem Fall bitte ich diese Entscheidung bis spätestens Freitagmorgen mit Wirkung zur neuen Schulwoche mitzuteilen.

Falls sich kurzfristig Änderungen im o.g. Betreuungsbedarf ergeben, teilen Sie dies bitte umgehend an [renate.geil@s-gpw.de](mailto:renate.geil@s-gpw.de) mit.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift  
Erziehungsberechtigte(r)

---

ggf. Unterschrift weitere(r)  
Erziehungsberechtigte(r)

## Bescheinigung

über die Berechtigung zur Teilnahme an der Notbetreuung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Schule: Gymnasium Philippinum Weilburg

Klasse: \_\_\_\_\_

### Informationen zum Beschäftigungsverhältnis:

Name/ Vorname des Elternteils \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

alleinerziehend:  ja  nein

Name des Arbeitgebers/Dienstherrn \_\_\_\_\_

wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_

Arbeitstage  Mo  Di  Mi  Do  Fr

regelmäßiger Arbeitsbeginn: \_\_\_\_\_

regelmäßiges Arbeitsende: \_\_\_\_\_

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angabe wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift Arbeitgeber/Dienstherr

## **Einwilligungserklärung zur Durchführung von kostenfreien Antigen-Tests zur Eigenanwendung durch Laien zum Nachweis von SARS-CoV-2 in Schulen im Schuljahr 2020/2021**

Im Zusammenhang mit der Verhinderung und Eindämmung der Verbreitung von Covid-19 und zum Zweck der Feststellung akuter Infektionen müssen Schülerinnen, Schüler, Lehrkräfte und das weitere Personal an hessischen Schulen zukünftig das Vorliegen eines aktuellen, nicht länger als 72 Stunden alten negativen Corona- Tests nachweisen, wenn sie am Präsenzunterricht oder an der Notbetreuung teilnehmen wollen. Die Schulen bieten ihnen hierzu die Möglichkeit an, Antigen-Tests zur Eigenanwendung durch Laien (Antigen-Selbsttests) zum Nachweis von SARS-CoV-2 direkt in der Schule durchzuführen.

Eine Testung erfolgt mittels Abstrich aus dem vorderen Bereich der Nase. Der Test wird durch die Testperson selbst durchgeführt und es wird eine Ergebnisauswertung innerhalb weniger Minuten ermöglicht. Teilweise ist es auch möglich, dass Schülerinnen und Schüler durch medizinisch geschulte Patinnen und Paten z.B. des Deutschen Roten Kreuzes unterstützt werden, wenn sie den Test nicht selbst durchführen können.

Die Durchführung des Tests durch Schülerinnen und Schüler erfolgt in der Regel im Klassenverband und wird durch Lehrkräfte oder medizinisch geschulte Paten und Patinnen z.B. des Deutschen Roten Kreuzes begleitet.

### **Einwilligungserklärung**

**Ich bin mit der Durchführung kostenfreier Antigen-Selbsttests in meiner Schule bzw. in der Schule meines Kindes im Schuljahr 2020/2021 einverstanden. Mir ist bekannt, dass die zu testende Person den Test eigenständig durchführt.**

**Es ist möglich, dass Schülerinnen und Schüler durch medizinisch geschulte Patinnen und Paten z.B. des Deutschen Roten Kreuzes unterstützt werden, wenn sie den Test nicht selbst durchführen können.**

**Mir ist bewusst, dass im Fall eines positiven Testergebnisses eine gesetzliche Meldepflicht an das jeweils zuständige Gesundheitsamt besteht. Außerdem besteht in diesem Fall eine Pflicht zur Absonderung und zur Nachtestung mittels eines PCR-Tests.**

**Meine Einwilligung in die Teilnahme und Durchführung der Selbsttests in der Schule ist freiwillig. Sofern ich nicht einwillige und zu Beginn des Schultages kein anderweitiger Nachweis vorliegt und der Lehrkraft vorgewiesen werden kann, dass keine Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus besteht, ist eine Teilnahme am Präsenzunterricht und an der Notbetreuung nicht möglich.**

**Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Schule widerrufen. Wird meine Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie bis zum**

**Einwilligungserklärung zur Durchführung von kostenfreien Antigen-Tests zur  
Eigenanwendung durch Laien zum Nachweis von SARS-CoV-2 in Schulen im  
Schuljahr 2020/2021**

**Ablauf des laufenden Schuljahres. Der Widerruf der Einwilligung kann beispielsweise postalisch, per E-Mail oder Fax an die Schule erfolgen.**

**Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DS-GVO können in der Datenschutzhinweise auf der Internetseite der Staatlichen Schulämter eingesehen werden unter:**

**<https://schulaemter.hessen.de/datenschutzhinweis-wwwschulaemterhessende>**

**Ich bestätige, dass ich diese Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.**

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der zu testenden Person in DRUCKBUCHSTABEN)

Telefon-Nr. (bei Minderjährigen eines Elternteils): \_\_\_\_\_

Klasse/Gruppe: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse (bei Minderjährigen eines Elternteils): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift der zu testenden Person, wenn 14 Jahre alt oder älter)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines Elternteils)

Bitte beachten Sie für die Erteilung der Einwilligung ergänzend folgende Hinweise:

- Für Testpersonen bis zu 14 Jahren muss die Einwilligung durch einen personensorgeberechtigten Elternteil oder eine andere nach § 100 Hessisches Schulgesetz (HSchG) berechnigte Person unterschrieben werden.
- Bei Testpersonen zwischen 14 und 18 Jahren ist eine Unterschrift eines nach § 100 HSchG berechnigten Elternteils oder einer berechnigten Person und der Testperson notwendig.
- Bei volljährigen Testpersonen ist die Unterschrift der Testperson ausreichend.