

**Betrifft: Schülerinnen und Schüler der Klassen 7-12**  
***Regarding: Students of grades 7-12***

**An die Schulleitung:**  
***To the school direction:***

Hiermit geben wir das Einverständnis, dass bei begründetem Verdacht auf Drogen- und/oder Medikamentenmissbrauch bei unserer Tochter/unserem Sohn eine Urinprobe angeordnet werden kann, die in unserer Schulklinik durchgeführt wird.

*Hereby we give consent that in the case of reasonable suspicion for drug and/ or medication abuse the school has the right to demand a urine sample of our daughter/our son that is collected in our school clinic.*

\_\_\_\_\_  
Name der Schülerin/ des Schülers  
*Name of student*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)  
*Signature of parental guardian*

\_\_\_\_\_  
Datum / *Date*

(Gemäss Art. §8 Abs. 7 der Schulordnung vom 28.5.2001)  
*(According to Article § 8 paragraph 7 of the school rules of 28<sup>th</sup> May, 2001)*