**Pestalozzischule Leer**
**Förderschule, Schwerpunkt Lernen**
**Ganztagsschule – Förderzentrum**
Ulrichstraße 19 – 21, 26789 Leer

☏ 0491-1 39 09 🖷 0491-9 12 25 57 email: pestalozzischule.leer@ewetel.net

## Rückmeldeformular Selbsttest

Unser Kind _____ wurde am _____ mit dem dafür
vollständiger Name des Kindes, Klasse. Datum der Testung

vorgesehenen Test getestet. Wir versichern, dass der Test ordentlich und gewissenhaft durchgeführt wurde.

**Das Ergebnis der Testung war:**

☐ **negativ** (das Kind darf die Schule besuchen)

☐ **positiv** (Sie informieren umgehend die Schule und machen bei Ihrem Hausarzt

einen Termin zu einem PCR-Test – die Schule informiert das Gesundheitsamt)

_____
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

✂----------✂

**Pestalozzischule Leer**
**Förderschule, Schwerpunkt Lernen**
**Ganztagsschule – Förderzentrum**
Ulrichstraße 19 – 21, 26789 Leer

☏ 0491-1 39 09 🖷 0491-9 12 25 57 email: pestalozzischule.leer@ewetel.net

## Rückmeldeformular Selbsttest

Unser Kind _____ wurde am _____ mit dem dafür
vollständiger Name des Kindes, Klasse. Datum der Testung

vorgesehenen Test getestet. Wir versichern, dass der Test ordentlich und gewissenhaft durchgeführt wurde.

**Das Ergebnis der Testung war:**

☐ **negativ** (das Kind darf die Schule besuchen)

☐ **positiv** (Sie informieren umgehend die Schule und machen bei Ihrem Hausarzt

einen Termin zu einem PCR-Test – die Schule informiert das Gesundheitsamt)

_____
Unterschrift der Erziehungsberechtigten