



SchülerInnenformular Wegzug

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort

Geschlecht

☐

männlich

☐

weiblich

Konfession

☐

evangelisch-reformiert

☐

römisch-katholisch

☐

christkatholisch

☐

muslimisch

☐

.....

Muttersprache

Klasse

abgebende Lehrperson,
inkl. Telefonnummer

Inhaber der elterlichen Sorge /
Erziehungsberechtigte

Adresse / Telefonnummer
(bisherige)

Adresse / Telefonnummer

Tagesbetreuung (Hort, Mittagstisch,
Tagesmutter, usw.)

Austrittsdatum

Mein Kind besucht zurzeit:

☐

Logopädie

☐

DaZ

☐

Psychomotorik

☐

IF

☐

Anderes:

Besondere Bemerkung der
Eltern (z.B. Allergien, etc.)

Beilagen:

☐

Zeugnis

☐

Zuteilung Oberstufe

Kenntnisnahme durch die Erziehungsberechtigten

Ort und Datum

Unterschrift

Für die Schulverwaltung

Ort und Datum

Unterschrift