



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
(neue) _____

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 _____