

Veränderungsanzeige für die IGS Wallstraße

Name der Schülerin/ des Schülers: _____

Klasse: _____

Handy-/Telefonnummer

Folgende Telefon-/Notfall-Nummer bitte löschen: _____

Neue Telefonnummer: _____

Neue Notfallnummer: _____

Folgende Telefon-/Notfall-Nummer bitte löschen: _____

Neue Telefonnummer: _____

Neue Notfallnummer: _____

Namensänderung (Bescheinigung des Standesamts als Kopie erforderlich)

Schülerin/Schüler: _____

Neuer Name: _____

Erziehungsberechtigte/r: _____

Neuer Name: _____

Anschrift

Anschriftenänderung ab: _____

Neue Anschrift: _____

Sorgerechtsänderung (Negativbescheinigung oder Familienurteil mitbringen)

Bitte im Schulsekretariat melden. Sie erhalten eine Sorgeberechtigungserklärung, die Sie bitte innerhalb von 14 Tagen unterschrieben zurückgeben. Vielen Dank!

Datum

Unterschrift