

Mutationsmeldung	Wegzug
------------------	--------

1. Personalien der Schülerin / des Schülers

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

2. Adresse

Neue Adresse: _____

Gültig ab: _____

3. Aktuelle Klasse

Schulort / Schulhaus / Klasse: _____

Lehrperson Name/Vorname: _____

E-Mail: _____

Datum des Austritts: _____

4. Informationsaustausch

Eltern/Erziehungsberechtigte sind einverstanden, dass die Schulleitung und die bisherige Lehrperson der Schule Beromünster der neuen Schulleitung und der neuen Klassenlehrperson schulrelevante Informationen zu Ihrem Kind weitergeben dürfen.

Bitte ankreuzen: ☐ Ja ☐ Nein**5. Bemerkungen**

Datum / Unterschrift:

Bitte senden Sie das Formular

via Mail an: sekretariat@schule-beromuenster.ch oder

via Post an: Schule Beromünster, St. Michael II, Schuelgass 1, 6215 Beromünster