

VERÄNDERUNGSANZEIGE

Humboldtschule Grundschule Oberlungwitz

Name des Kindes: Klasse/Lehrer:

Folgende Telefon-/Notfalltelefon-Nr. bitte löschen:

neue Telefon-Nr.:

neue Notfall-Telefonnr.:

Namensänderung des Kindes/ der Sorgeberechtigten:
(Bitte mit Nachweis im Schulsekretariat melden!)

ab: neu:

Sorgerechtsänderung (Bitte mit Nachweis im Schulsekretariat melden!)

Adressänderung

ab: neu:

Abmeldung von der Humboldtschule zum:

Neue Schule:

Datum: Unterschrift: