



Mutation

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Mutation

- Adresswechsel innerhalb Schulkreis
- Namensänderung
- _____

Angaben Kind

Vorname _____ Name _____
Bisherige Adresse _____ PLZ / Ort _____
Bisherige Klasse _____ Lehrperson _____
Zukünftige Adresse _____ PLZ / Ort _____
Gültig ab _____ Neue Tel. Nr. _____
Zukünftige Schule _____
Neue Lehrperson _____ Neue Klasse _____

Angaben Erziehungsberechtigte

Sorgerecht Mutter & Vater Mutter alleinerziehend Vater alleinerziehend

Angaben Mutter

Vorname _____ Name _____
E-Mail _____ Mobile _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
(falls abweichend von Kind)

Angaben Vater

Vorname _____ Name _____
E-Mail _____ Mobile _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
(falls abweichend von Kind)

Ort / Datum _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte _____

→ Bitte ausgefüllt einsenden an: **GESLOR Schulverwaltung, Schulhausstrasse 6, 4513 Langendorf**