

Anzeige zur Veränderung von schülerbezogenen Daten



Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Namensänderung

Name des Kindes _____

Name der Mutter _____

Name des Vaters _____

Bitte legen Sie eine Kopie der Änderungsurkunde bei!

Änderung der Wohnanschrift

Anschrift des Kindes _____

Anschrift der Mutter _____

Anschrift des Vaters _____

Bitte legen Sie eine Kopie der Meldebescheinigung bei!

für Busfahrschüler:

Einstiegshaltstelle: _____

Änderung der Telefonnummer und/oder der E-Mail-Adresse

Mutter Vater sonstige:

privat _____

Handy _____

dienstlich _____

E-Mail _____

Änderung der Krankenkasse

versichert bei Mutter Vater sonstige:

Name der Krankenkasse: _____

Änderung des Personensorgerechts

<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> sonstige:
<input type="checkbox"/> uneingeschränktes Personensorgerecht	<input type="checkbox"/> uneingeschränktes Personensorgerecht	<input type="checkbox"/> uneingeschränktes Personensorgerecht
<input type="checkbox"/> eingeschränktes Personensorgerecht	<input type="checkbox"/> eingeschränktes Personensorgerecht	<input type="checkbox"/> eingeschränktes Personensorgerecht
<input type="checkbox"/> kein Personensorgerecht	<input type="checkbox"/> kein Personensorgerecht	<input type="checkbox"/> kein Personensorgerecht

Bitte legen Sie eine Kopie der Sorgerechtsentscheidung bei!

Abholberechtigung bei Krankheit oder Notfällen (außer Personensorgeberechtigte)

Name des Abholberechtigten: _____

Personenstatus zum Kind: _____

Telefonnummer/n: privat: _____

Handy: _____

dienstlich: _____

Name des Abholberechtigten: _____

Personenstatus zum Kind: _____

Telefonnummer/n: privat: _____

Handy: _____

dienstlich: _____

Erklärung der Personensorgeberechtigten

Die von mir/uns erklärte/n Änderung/en gelten ab: _____

Unterschrift der Personensorgeberechtigten