

Änderungsanzeige Sekundarschule „Prof. Otto Schmeil“ Gröbers



Absender (Sorgeberechtigte/r)

Schüler

Name, Vorname:		Klasse:	
----------------	--	---------	--

Folgende Angaben haben sich geändert (bitte ankreuzen und Änderungen eintragen)

<input type="checkbox"/>	Wohnanschrift:			
		(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. Ortsteil)		
<input type="checkbox"/>	Fahrschüler:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einsteigestelle:	

Sorgeberechtigte

<input type="checkbox"/>	Sorgerecht:	<input type="checkbox"/> gemeinsame Sorge <input type="checkbox"/> alleinige Sorge Mutter <input type="checkbox"/> alleinige Sorge Vater (bei alleinigem Sorgerecht ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen)		
--------------------------	-------------	--	--	--

Mutter:

<input type="checkbox"/>	Wohnanschrift: (falls abweichend)			
		(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. Ortsteil)		
<input type="checkbox"/>	Telefonnummer für Notfälle:*			
		(privat)	(dienstlich)	(mobil)
<input type="checkbox"/>	E-Mail-Adresse:*			

Vater:

<input type="checkbox"/>	Wohnanschrift: (falls abweichend)			
		(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort, ggf. Ortsteil)		
<input type="checkbox"/>	Telefonnummer für Notfälle:*			
		(privat)	(dienstlich)	(mobil)
<input type="checkbox"/>	E-Mail-Adresse:*			

Sonstige Angaben Schüler

<input type="checkbox"/>	Krankenkasse*:		versichert bei:	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> selbst
--------------------------	----------------	--	-----------------	--

Datum, Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

* Angabe freiwillig
 (bitte bedenken Sie, dass wir bei fehlenden Kontaktangaben nicht in der Lage sind, Sie bei Notfällen zu kontaktieren)