



Mutationsmeldung Austritt aus der Schule Bubendorf

Kind

Name

Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum

Alte Adresse (Strasse, Hausnummer)

4416 Bubendorf

Neue Adresse (Strasse, Hausnummer)

Neue Adresse (PLZ, Ort)

Vater

Mutter

Name, Vorname

Name, Vorname

Telefonnummer

Telefonnummer

Austritt

Austritt per (Datum)

Derzeitig besuchte Klasse

Neue Schuladresse

Das Kind hat folgende Klassen besucht:

1. KG 2. KG
 1. EK 2. EK
 1. PS 2. PS 3. PS 4. PS 5. PS 6. PS

Das Kind ist zusätzlich gefördert worden:

- DaZ KG (Anzahl Jahre ____; davon Intensivkurs DaZ ____)
 DaZ PS (Anzahl Jahre ____; davon Intensivkurs DaZ ____)
 Vorschulheilpädagogik (von ____ / ____ bis ____ / ____)
 Logopädie (von ____ / ____ bis ____ / ____)
 Förderunterricht (einzeln / Gruppe; von Klasse ____ bis Klasse ____)
 Integrative Schulungsform ISF (von Klasse ____ bis Klasse ____)

Datum, Unterschrift Eltern

Datum, Unterschrift Eltern

Folgende Unterlagen werden den Eltern mitgegeben:

Zeugnis-Dokumentenmappe

Arbeiten des Kindes

Ärztliche Laufkarte

Bemerkungen:

Für weitere Auskünfte steht zur Verfügung:

Name und Telefonnummer/ Email Klassenlehrer/-in:

Adresse und Telefon Nr. Schulhaus:

Ort, Datum

Unterschrift Klassenlehrperson

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung