**Wegzugsmeldung**

**Schülerin / Schüler:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | | |
| Vorname: |  |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |  |
| Klasse: |  |  |  |
|  |  | | |
| **Bisherige Adresse:** |  | | |
| Strasse |  | | |
| PLZ, Ort |  | | |
|  |  | | |
| Wegzug per: |  | | |
| letzter Schultag in Sins: |  | | |
|  |  | | |
| **Neue Adresse:** |  | | |
| Strasse |  | | |
| PLZ, Ort |  | | |
|  |  | | |
| **Zukünftige Schule:** |  | | |
| Strasse |  | | |
| PLZ, Ort |  | | |

Das Schulsekretariat wird die Schülerkarte (Schülerüberweisung) direkt an das Sekretariat der neuen Schule schicken.

**Einwilligung zur Aktenübersendung:**

Ich/wir erkläre(n) mich/uns einverstanden, dass die schulischen Förderinstrumente im Rahmen der integrativen Schulung an die neu zu besuchende Schule übersandt werden.

Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formular retournieren an: **Schulsekretariat Oberstufe, Ammannsmatt, 5643 Sins**