



## Schulwechsel AUSTRITT

Name			
Vorname	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m		
Geburtsdatum		AHV-Nr.	
Klasse		Schulaustritt per:	
Strasse, PLZ Ort			
Telefon / E-Mail	Privat: E-Mail:	Natel V: Natel M:	
Neue Adresse			gültig ab:
Konfession	<input type="checkbox"/> ref.	<input type="checkbox"/> kath.	<input type="checkbox"/> andere .....
Vorname Eltern			
Name Eltern			
Heimatort Kind			
Erstsprache Kind			
Schulzahnarzt			
Besucher Zusatzunterricht			
Besonderes			
Für weitere Fragen			
Aus-/Übertritt nach			gültig ab:

Daten gelöscht		Unterlagen ges.	
----------------	--	-----------------	--

Beilagen:

- Beurteilung    letzter Lernbericht    Ärztl. Schülerkarte    Schulzahnpflegekarte  
 Übertrittsprotokoll    Kopie Archivkarte    Bericht    .....