

Veränderungsanzeige

(Bitte in Druckbuchstaben gut leserlich ausfüllen.)

| Name des Kindes: | | | Klasse: |
|---|---|--|---|
| 0 | Folganda Talafannummar | hitta läschan: | |
| | Folgende Telefonnummer bitte löschen: neue Telefonnummer: | | |
| 0 | _ | | |
| 0 | neue E-Mail-Adresse: | | |
| 0 | Namensänderung des Kindes/ der erziehungsberechtigten Person ab: | | |
| | neuer Name: | | |
| 0 | Änderung der Sorgeberechtigung: Bitte entsprechenden Nachweis einreichen! | | |
| 0 | Adressänderung ab: | | |
| | Neue Adresse: | | |
| | | (Straße, PLZ, Ort) | |
| Datum: | | Unterschrift: | |
| Gesamtschule der Stadt Elsdorf Gladbacher Straße 139, 50189 Elsdorf www.gesamtschuleelsdorf.de | | Tel.: 02274 90911-0 Fax: 02274 90911-21 E-Mail: gesamtschule@ge-elsc | Bankverbindung: Volksbank Erft eG IBAN: DE15 3706 9252 4003 6850 18 orf.de BIC: GENODED1ERE |
| Sekundarsi Die Team | ntschule Elsdorf Tufen I und II sschule vor Ort Leben - Lenen - Ziele erreichen des Kindes: | Veränderungsanz (Bitte in Druckbuchstaben gut leserli | ch ausfüllen.) |
| | | | |
| 0 | Folgende Telefonnummer | bitte löschen: | |
| 0 | neue Telefonnummer: | | |
| 0 | neue E-Mail-Adresse: | | |
| 0 | Namensänderung des Kind der erziehungsberechtigte | n Porcon ab: | |
| | neuer Name: | | |
| 0 | Änderung der Sorgeberechtigung: Bitte entsprechenden Nachweis einreichen! | | |
| 0 | Adressänderung ab: | | |
| | Neue Adresse: | | |
| (Straße, PLZ, Ort) | | | |
| Datum: | | Unterschrift: | |
| | | | |

Gesamtschule der Stadt Elsdorf Gladbacher Straße 139, 50189 Elsdorf www.gesamtschuleelsdorf.de Tel.: 02274 90911-0 Fax: 02274 90911-21 E-Mail: gesamtschule@ge-elsdorf.de **Bankverbindung:** Volksbank Erft eG IBAN: DE15 3706 9252 4003 6850 18 BIC: GENODED1ERE