

Städtische Sekundarschule Straelen
Fontanestraße 5
47638 Straelen

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

☐ Änderung Telefonnr. von _____, auf neue Nr.: _____
(Name)

☐ Neue Notfall-Telefonnr. von _____, Nr.: _____
(Name)

☐ Namensänderung Kind/Erziehungsberechtigte ab _____ neu: _____
(Datum) (Name)

☐ Anschriftsänderung ab: _____ neu: _____
(Datum) (Straße, PLZ und Ort)

☐ Sorgerechtsänderung: Bitte im Schulsekretariat melden.

(Datum)

(Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten)