Gymnasium Neustadt

31535 Neustadt a. Rbge., Gaußstraße 14
Telefon 05032 9814-0 * Fax 05032 9814-34
Email: sekr@gymnasium-neustadt.de
http://gymnasium-neustadt.de

# A B M E L D U N G

Der / die Unterzeichnete erklärt hiermit, dass seine Tochter / sein Sohn

_____, z. Zt. Klasse _____

ab _____ das Gymnasium Neustadt nicht mehr

besuchen wird. Grund: ☐ Umzug ☐ Schulwechsel

Neue Anschrift: _____

_____ Telefon:_____

Neue Schule: _____

_____

Die Ausstellung eines Abgangszeugnisses wird gewünscht: ☐ Ja ☐ Nein

_____, den _____ _____

Ort Datum Unterschrift d. Sorgeberechtigten

Bei Wechsel innerhalb des Schuljahres:

Mein Kind hat an der Lernmittel-Ausleihe teilgenommen: ☐ Ja ☐ Nein
Eine evtl. Erstattung der Leihgebühr soll auf folgendes Konto erfolgen:

| IBAN:DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | BIC: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

---

*Bestätigung*

| BEREICH | DATUM / UNTERSCHRIFT |
|---|---|
| **Schulassistentin: Lernmittel**<br>Lernmittel zurückgegeben: | |
| **Bibliothek (Ausweis!)** | |
| **Sekretariat: Fahrkarte** zurückgegeben | |
| **Tutor(in) bzw. Jahrgangsleiter(in)**<br>oder **Klassenlehrer(in)** | |