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 zurückgegeben	
Bibliothek: Ausweis zurückgeben	
Sekretariat: Fahrkarte zurückgegeben	
Sekretariat: Schülerausweis zurückgeben	
Jahrgangsleiter(in) oder **Klassenlehrer(in)**	