|  |  |
| --- | --- |
| K:\INF\4. Corporate Design\_BSS\Schulamt\Breitenrain-Lorraine_logoA4.jpg | **Schulkreis Breitenrain-Lorraine**  Spitalacker/Breitenrain |
| SekretariatGotthelfstrasse 40, 3013 BernTel: 031 321 24 00karin.schlup@bern.chalexandra.kueenzi@bern.chwww.breitenrain-lorraine.ch |  |

**Abmeldung Schülerin/Schüler**

**Angaben der Schülerin/des Schülers**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bisherige Klasse:

Bisherige Lehrperson:

Letzter Schultag an bisheriger Schule:

**Angaben zum neuen Wohnort**

Neue Wohnadresse:

Neue PLZ, neuer Wohnort:

Gültig ab:

Adresse der neuen Schule:

Telefon der neuen Schule:

Kontaktperson:

Datum und Unterschrift der Eltern oder gesetzlichen Vertretung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte das Formular der Lehrperson abgeben.

Datum und Unterschrift der bisherigen Lehrperson:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_