|  |  |
| --- | --- |
| K:\INF\4. Corporate Design\_BSS\Schulamt\Breitenrain-Lorraine_logoA4.jpg | **Schulkreis Breitenrain-Lorraine**  Spitalacker/Breitenrain |
| SekretariatGotthelfstrase 403013 BernTel: 031 321 24 00karin.schlup@bern.chwww.breitenrain-lorraine.ch |  |

**Mutationsformular Schülerin/Schüler**

**Angaben der Schülerin/des Schülers**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse:

Klassenlehrperson:

**Angaben zur Änderung / Mutation**

***Bitte zutreffendes ausfüllen.***

Neuer Name:

Neue Wohnadresse:

Neue PLZ, neuer Wohnort:

Neu wohnhaft bei:

(Namen der verantwortlichen Erwachsenen vor Ort / Eltern)

Anderes:

Gültig ab:

Datum und Unterschrift der Eltern oder gesetzlichen Vertretung:

**Bitte dieses Formular ausgefüllt der Klassenlehrperson Ihres Kindes abgeben!**

Ablauf: Eltern → Klassenlehrperson → Sekretariat → Schulleitung