



Startklar für den Beruf
WESER-EMS MACHT SCHULE



Oberschule Lastrup

miteinander leben
voneinander lernen
füreinander da sein

Veränderungsanzeige

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

☐ Folgende Telefon-/Notfall-Telefonnummer bitte löschen:

☐ neue Telefon- /Notfall-Telefonnummer:

☐ Namensänderung des Kindes (bitte Kopie Ausweis / Urkunde vorlegen):

ab: _____ neu: _____

☐ Namensänderung der Erziehungsberechtigten:

ab: _____ neu: _____

☐ Sorgerechtsänderung (bitte Nachweis vorlegen)

☐ Neue Adresse ab: _____

Adressänderung gilt für: ☐ Schüler/in ☐ Mutter ☐ Vater

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r