

## **GRUND-, HAUPT- UND REALSCHULE MIT FÖRDERSTUFE**

Ganztagschule des Landkreises Waldeck-Frankenberg mit Gütesiegel des Landes Hessen zur Berufsorientierung

Schulzentrum an der Warte, Werbaer Straße 4/4a, 34513 Waldeck-Sachsenhausen

### **Veränderungsanzeige (Aktualisierung der Schülerstammdaten)**

#### **Angaben zur Schülerin / zum Schüler**

Name, Vorname	Klasse
---------------	--------

Name, Vorname	
<input type="checkbox"/> (neu) <u>bei Namensänderung des Kindes (seit _____)</u> <input type="checkbox"/> → Entsprechende Unterlagen sind beizufügen.	

Adressänderung der Wohnanschrift des Kindes (ab/seit \_\_\_\_\_)

Wohnanschrift (neu)	Straße, Hausnummer (neu)
	PLZ, Ort (neu)

#### **Angaben zu den Eltern / Sorgeberechtigten**

	Mutter / Sorgeberechtigte/r <input type="checkbox"/> Namensänderung <input type="checkbox"/> Adressänderung <input type="checkbox"/> neue E-Mail-Adresse	Vater / Sorgeberechtigte/r <input type="checkbox"/> Namensänderung <input type="checkbox"/> Adressänderung <input type="checkbox"/> neue E-Mail-Adresse
Name, Vorname		
Wohnanschrift (neu)	Straße, Hausnummer (neu)	Straße, Hausnummer (neu)
	PLZ, Ort (neu)	PLZ, Ort (neu)
E-Mail-Adresse		

Sorgerechtsänderung (seit \_\_\_\_\_)

→ Erklärung zum alleinigen oder veränderten Sorgerecht ist beizufügen.

## Telefonische Benachrichtigung (auch im **Notfall** zu den Unterrichtszeiten)

Telefonnummer-( Änderung /  Ergänzung /  Löschung)

		Mutter /Sorgeberechtigte/r	Vater /Sorgeberechtigte/r
Telefon	privat		
	dienstlich		
	mobil		
alternative Notfalltelefonnummer- ( <input type="checkbox"/> Änderung / <input type="checkbox"/> Ergänzung / <input type="checkbox"/> Löschung) Im <b>Notfall</b> <u>alternativ</u> zu den Eltern / Sorgeberechtigten zu verständigen		Name / Personenkreis / Erreichbarkeit	Telefonnummer
		Name / Personenkreis / Erreichbarkeit	Telefonnummer

Es wird bestätigt, dass alle angezeigten Änderungen wahrheitsgemäß gemacht wurden.

....., den .....

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter / des Sorgeberechtigten

....., den .....

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vaters / des Sorgeberechtigten