SCHULE STALLIKON

Abmeldeformular SchülerInnen

Daten SchülerIn (ältestes Kind)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: 8143 Stallikon**,**_____

Diese Abmeldung gilt auch für folgende Geschwister:

_____

_____

_____

Wegzug nach:

- Strasse _____
- PLZ / Ort _____

Wegzugsdatum: _____

Name / Vorname Erziehungsberechtigte:_____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Schriftliche Abmeldung

Zustelladresse: Schulverwaltung Stallikon
Massholderenstrasse 3
8143 Stallikon

Per E-Mail: schulverwaltung@schule-stallikon.ch