

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße/ Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/ Wohnort

Grundschule Bad König  
mit Abt. Förderschwerpunkt Sprachheilförderung  
Martin-Luther-Straße 1-5  
64732 Bad König

## Schülerabmeldung

|                                              |                   |
|----------------------------------------------|-------------------|
| Vor- und Zuname des Schülers/ der Schülerin: |                   |
| Klasse:                                      | Klassenlehrer/in: |
| Straße/ Nr.:                                 |                   |
| PLZ/Ort:                                     |                   |

wird zum \_\_\_\_\_ von der Schule abgemeldet.  
(Abmeldedatum)

### Weiterer Schulbesuch:

|                  |
|------------------|
| Name der Schule: |
| Straße/ Nr.:     |
| PLZ/ Ort:        |

### Neue Anschrift nach Umzug:

|              |
|--------------|
| Straße/ Nr.: |
| PLZ/Wohnort: |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r