

Mutationsmeldung Schuljahr	Wegzug
-----------------------------------	---------------

Folgender Schüler ☐ Folgende Schülerin ☐ hat/wird unsere Schule verlassen:

1. Personalien der Schülerin/des Schülers

Name und Vorname
Adresse
Geburtsdatum
Nationalität / Muttersprache
Heimatort
AHV-Nr. (Schüler/in)

2. Erziehungsberechtigte

Vater ☐ Mutter ☐ andere ☐
Name und Vorname (Mutter)
Telefon / Mail
Adresse (falls nicht mit Kind identisch)
AHV-Nr.
Name und Vorname (Vater)
Telefon / Mail
Adresse (falls nicht mit Kind identisch)
AHV-Nr.
Bisherige Adresse, PLZ Ort
Neue Adresse, PLZ Ort (ab)

3. Zuletzt besuchte Schule

Schulort / Schulhaus / Klasse
Lehrperson Name/Vorname
E-Mail
Datum des Austritts

4. Neuer Schulort

Adresse
E-Mail

5. Bemerkungen

Bitte senden Sie das Formular

via Mail an: sekretariat@schule-beromuenster.ch oder

via Post an: Schule Beromünster, St. Michael II, Schuelgass 1, 6215 Beromünster

Beromünster, 27. Februar 2026