

Nordring 9 76344 Eggenstein-Leopoldshafen Tel: 07247 / 21182 Fax: 07247 / 22558 info@grundschule-leopoldshafen.de

Abmeldung von der Schule

Hiermit melde ich /melden wir mein/unser K	(ind
(Vor- und Zuname des Kindes):	
Klasse:	
vom Besuch der Grundschule Leopoldshafen	ab dem (Datum): ab.
Neue Adresse des Kindes:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Name und Adresse der neuen Schule:	
Name der Schule:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Leopoldshafen, den	Unterschrift: