



**Gymnasium
am Schloss**
Naturwissenschaftlicher
& musikalischer Zweig

Spichererbergstr. 15
66111 Saarbrücken
Tel. (0681) 589 18 70
Fax (0681) 589 18 721
sekretariat@gymnasium-am-schloss.de

Teilnahme an Schulbuchausleihe? ja/nein

Abmeldeschein

Der/Die Unterzeichnende erklärt hiermit, dass sein/ihr Sohn – seine/ihre Tochter – er – sie*

Name, Vorname des/der Schülers/in

geb. am:, Klasse/Bezugskurs:

Klassenleiter(in)Tutor(in):

vom 202.... **ab** die Schule nicht mehr besuchen wird.

☐ ich beantrage ein Zeugnis mit schulischem Teil der Fachhochschulreife

Er / Sie / Ich verlässt / verlasse* die Schule, um

☐ **eine andere Schule zu besuchen:**

Name der Schule:.....

Straße:.....

PLZ..... Ort:.....

Tel.:..... Fax:.....

Die Bestätigung der aufnehmenden Schule liegt vor / wird unverzüglich nachgereicht.

Erziehungsberechtigte(r) / volljährige(r) Schüler(in):*

Name:..... Vorname:.....

Straße:.....

PLZ:..... Ort:.....

Telefon:.....

Saarbrücken, den.....

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten/
des/der volljährigen Schülers/Schülerin

* Unzutreffendes bitte streichen

PS: Bitte am letzten Schultag den Schülerschein im Sekretariat abgeben!