

# Mutationsmeldung Schüler/in

FORMULAR

Adressänderung innerhalb von Gossau

Wegzug

## Personalien des Kindes:

Name:	.....	Vorname:	.....
Geburtsdatum:	.....	Aktuelle Klasse:	.....
Schulhaus:	.....	Lehrperson:	.....

## Gesetzliche Vertreter/Erziehungsberechtigte:

Name Vater:	.....	Vorname Vater:	.....
Name Mutter:	.....	Vorname Mutter:	.....
Mobile Vater:	.....	E-Mail Vater:	.....
Mobile Mutter:	.....	E-Mail Mutter:	.....

## Bisherige Adresse in Gossau:

Strasse:	.....	PLZ/Ort:	.....
----------	-------	----------	-------

## Neue Adresse (sofern schon bekannt)

Strasse:	.....	PLZ/Ort:	.....
----------	-------	----------	-------

## Umzugstermin: (sofern schon bekannt)

.....

**Besondere Hinweise**

Ort, Datum:

Unterschrift Lehrperson:

Mutationsmeldung bitte vollständig ausfüllen und einreichen an:  
Schulamt Gossau, Merkurstrasse 12, 9201 Gossau oder [schulamt@stadtgossau.ch](mailto:schulamt@stadtgossau.ch)  
Bei Rückfragen: Telefon 071 388 41 30