

**Pestalozzischule Forchheim**  
Staatliches Sonderpädagogisches Förderzentrum  
Fritz-Hoffmann-Str. 5  
91301 Forchheim  
Tel. : 09191 / 7096-0  
Fax: 09191 / 7096-18  
Mail: [mail@sfz-fo.de](mailto:mail@sfz-fo.de)



## Schulabmeldung

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname **Erziehungsberechtigte**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.

### An die Schulleitung

Hiermit melde ich mein Kind \_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname Klasse

wegen Wechsel an eine andere Schule von der Pestalozzischule Forchheim ab.

Der letzte Schultag wird voraussichtlich der \_\_\_\_\_ sein.  
Tag / Monat / Jahr

Die Anmeldung an die zukünftige Schule \_\_\_\_\_  
Name der Schule, Ort

ist bereits am \_\_\_\_\_ erfolgt.  
Tag / Monat / Jahr

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)