

Adressänderungen

Amt für Berufsbildung, Mittel-
und Hochschulen
Bielstrasse 102
4502 Solothurn

Schüler/Schülerin

Name _____

Vorname _____ Klasse _____

Bisherige Adresse

Neue Adresse

Strasse _____

Ort, PLZ _____

Tel. _____

Gilt diese Adressänderung auch für die Eltern oder gesetzliche Vertretung? Ja Nein
(Bitte ankreuzen)

Falls Ja, Name der Eltern oder gesetzliche Vertretung _____

Firma

Name _____

Bisherige Adresse

Neue Adresse

Strasse _____

Ort, PLZ _____

Tel. _____

Datum & Unterschrift _____

Bitte leer lassen:

In Empfang genommen von _____ An ABMH weitergeleitet am _____

Kontrolliert durch _____ am _____