

# MINT

Nr. Bewerberin / Bewerber:

sopäd.

Härtefall

*durch Schule vergeben*

**I-Status:**

**Nachteilsausgleich:**

**Erkrankung:** \_\_\_\_\_

## Name, Vorname

weiblich

männlich

divers

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsort / -land: \_\_\_\_\_

Welche Sprache wird zu Hause vorwiegend gesprochen? \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ versichert bei: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den Eltern / ggf. Vormund

Sorgerecht:            beide            Mutter            Vater            Vormund

\_\_\_\_\_  
Nachname der Mutter

\_\_\_\_\_  
Vorname der Mutter

Adresse wie oben    oder

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_    Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon berufl.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nachname des Vaters

\_\_\_\_\_  
Vorname des Vaters

Adresse wie oben    oder

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_    Ort: \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_

Telefon berufl.: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Grundschule / Bezirk \_\_\_\_\_