

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 _____