



## Mandantenaufnahmebogen

[bei AO-SF-Verfahren]

Ich bitte Sie, mir für eine reibungslose Mandatsbearbeitung die nachfolgenden Fragen zu beantworten. Die Vertraulichkeit der persönlichen Angaben ist durch die anwaltliche Verschwiegenheitspflicht geschützt.

### 1.) Mandant(en)

Bitte tragen Sie hier ein, wen ich konkret anwaltlich vertreten soll:

#### Mandant / Mandantin 1 = Elternteil 1

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Straße:
PLZ/Ort	Telefon
E-Mail-Adresse	

#### Mandant / Mandantin 2 = Elternteil 2

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Geburtsort	Straße:
PLZ/Ort	Telefon
E-Mail-Adresse	



## 2.) Kinder

Sie mandatieren mich anlässlich eines Verfahrens zur Feststellung eines sonderpädagogischen Unterstützungsbedarfs und der sonderpädagogischen Förderung. Hierzu benötige ich Angaben zu dem/den betroffenen Kind/Kindern.

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Elterliche Sorge	Ggf. abweichende Wohnanschrift
			nur Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Beide gemeinsam: <input type="checkbox"/>	
			nur Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Beide gemeinsam: <input type="checkbox"/>	
			nur Vater <input type="checkbox"/> nur Mutter <input type="checkbox"/> Beide gemeinsam: <input type="checkbox"/>	

## 3.) Beteiligte Schulen

Bitte teilen Sie mir mit, mit welchen Schulen und deren Ansprechpartnern Sie bislang in der vorliegenden Angelegenheit in Kontakt waren:

Schule	Anschrift	Ansprechpartner/in	
			Grundschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Schule des gemeinsamen Lernens <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>
			Grundschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Schule des gemeinsamen Lernens <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>
			Grundschule <input type="checkbox"/> Förderschule <input type="checkbox"/> Schule des gemeinsamen Lernens <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>



#### 4.) Weitere beteiligte Stellen

Weitere beteiligte Stellen können z.B. die Schulaufsicht oder das Gesundheitsamt sein.

Stelle	Anschrift	Ansprechpartner/in

#### 5.) Rechtsschutzversicherung

Bitte geben Sie die Kontaktdaten Ihrer Rechtsschutzversicherung an. Haben Sie bereits eine Deckungszusage vorliegen, fügen Sie diese bitte als Anlage bei.

Versicherungsgesellschaft	Anschrift	Versicherungs-Nr.

#### Wichtiger Hinweis:

Teilweise besteht ein erheblicher Zeitdruck für ein rechtliches Tätigwerden. Regelmäßig kann das unmittelbar vor Beginn des Schuljahres der Fall sein. Die Einholung einer Deckungszusage ist dann nicht mehr möglich bzw. diese erfolgt nicht rechtzeitig. **Dies entbindet Sie nicht von der Verpflichtung zur Zahlung der durch die Mandatierung anfallenden Kosten.** Gleiches gilt, soweit die Rechtsschutzversicherung eine Kostenübernahme ablehnt.

#### 6.) Elektronische Kommunikation

**Einverständniserklärung** zur unverschlüsselten Kommunikation und Übersendung von Unterlagen per E-Mail

Ich / Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass mir/uns Unterlagen (Schreiben, Schriftsätze, Verfügungen, Protokolle, Urteile etc.) im Zusammenhang mit von mir/uns erteilten Mandaten per E-Mail übersandt werden.

Meine hierfür zu verwendende E-Mail-Adresse lautet: **X** \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass diese E-Mails unverschlüsselt und ohne besondere Sicherungsmaßnahmen an mich/uns versandt werden.

Ich/Wir kann/können mein/unser Einverständnis zur unverschlüsselten Übersendung von Unterlagen per E-Mail jederzeit schriftlich oder per E-Mail an [kanzlei@recht-conradi.de](mailto:kanzlei@recht-conradi.de) widerrufen.

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift des/der Mandanten