Generaleinwilligung in das Studium Minderjähriger



Wir/ich,			FRANKFURT AM MAI	
Name		Name		
Anschrift		Anschrift, falls abwe	Anschrift, falls abweichend	
einverstanden, das ein Studium an de	ss unser/mein Kind	e-Universität aufnimm	(r) gesetzliche(r) Vertreter(in) damit it. beantrage(n) die Immatrikulation.	
Uns/mir ist bewus		nach der Immatrikula	ation alle mit dem Studium verbun-	
• die Anmeldur	ng zu Prüfungen, deren	Ablegung und den F	Rücktritt davon,	
	waiger Nachteilsausgle ersprüchen sowie	ichs- oder Härtefall	anträge und die Erhebung von	
	ng in der akademischen nd passiven Wahlrechts.		Selbstverwaltung einschließlich	
Wir sind/ich bin d	amit einverstanden, dass	unser/mein Kind		
lungen (z.B. 2		Ausleihe von Sachn	rechtsgeschäftsähnlichen Hand- nitteln) selbst vornimmt und Er- t entgegennimmt,	
	ehrtägigen – Exkursione er Studierendenschaft o		ligen Veranstaltungen teilnimmt oorts).	
Uns/mir ist bewus	sst und wir sind/ich bin da	mit einverstanden, da	ass	
			rwissenschaftlichen Studiengän- mit Gefahrstoffen haben können	
			ihrige keine besondere Aufsicht ım den Internetzugang zu kon-	
	, Datum	Name	, Datum	