

**Einwilligungserklärung der/des Erziehungsberechtigten für minderjährige Studierende/BewerberInnen
der Kunstakademie Münster**

Ich/Wir willige/n als alleiniger gesetzliche/r Vertreter/in /als gemeinschaftliche gesetzliche Vertreter

Name, Vorname der Mutter:

Name, Vorname des Vaters:

Anschrift:

darin ein, dass meine Tochter/ mein Sohn

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

zum Wintersemester _____ das Studium an der Kunstakademie Münster aufnimmt und alle damit im Zusammenhang stehenden Erklärungen abgibt und Handlungen vornimmt sowie Erklärungen der Kunstakademie Münster entgegennimmt, insbesondere in Bezug auf Bewerbung, Einschreibung, Rückmeldung, Zahlung der erforderlichen Gebühren und Beiträge, Umschreibung, Studiengangwechsel, Ausübung des Wahlrechts, Nutzung der Werkstätten der Hochschule sowie der gemeinsamen Bibliothek, Nutzung der IT-Dienste, Teilnahme an allen Lehrveranstaltungen einschließlich Exkursionen, Anmeldung zu Veranstaltungen und Prüfungen.

Ich/wir genehmigen alle ggf. bereits abgegebenen Erklärungen und Verfahrenshandlungen.

Mir/uns ist bekannt, dass die Kunstakademie Münster keine Aufsichtspflichten für minderjährige Studierende übernimmt.

Eine Kopie meines/unserer Personalausweise/s liegt bei.

Ort, Datum Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten

Stand: März 2018