

An den Studierenden-Service der Hochschule
Ravensburg-Weingarten Postfach 30 22,
88216 Weingarten

Erklärungen bei Schwangerschaft und Stillzeit

| | | | |
|---------------|--|--------------|--|
| Name: | | Vorname: | |
| Matrikel-Nr.: | | Studiengang: | |
| Telefon: | | E-Mail: | |

Schwangerschaft (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Hiermit erkläre ich, die gesetzliche Mutterschutzfrist von sechs Wochen vor und acht bzw. zwölf Wochen nach der Entbindung
- in Anspruch zu nehmen, in dieser Zeit also meinem Studium nicht nachzukommen.
 - nicht in Anspruch zu nehmen, in dieser Zeit also dennoch studieren zu wollen.
 - nur teilweise in Anspruch zu nehmen, und zwar vom.....bis.....
- Freiwillige Erklärung, die jederzeit widerrufen werden kann:
- Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, während der Schwangerschaft und der Mutterschutzfrist an Lehrveranstaltungen zwischen 20 und 22 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen teilzunehmen.
- Hiermit widerrufe ich ab dem.....meine
- Erklärung, während der gesetzlichen Mutterschutzfrist studieren zu wollen.
 - Bereitschaft, an Lehrveranstaltungen zwischen 20 und 22 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen teilzunehmen.
- Eine ärztliche Bescheinigung der Schwangerschaft liegt dem Studierenden-Service vor.
- Meinen aktuellen Stundenplan für die Gefährdungsbeurteilung habe ich angefügt.

Datum: Unterschrift:

Stillzeit (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich bin stillende Mutter. Ich stille ab/seit dem.....nicht mehr.
- Freiwillige Erklärung, die jederzeit widerrufen werden kann:
Hiermit erkläre ich meine Bereitschaft, während der Stillzeit an Lehrveranstaltungen zwischen 20 und 22 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen teilzunehmen.
- Hiermit widerrufe ich ab dem.....meine Bereitschaft, während der Stillzeit an Lehrveranstaltungen zwischen 20 und 22 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen teilzunehmen.

Geburtsdatum des Kindes:

Datum: Unterschrift: