

An die
Hochschule Ravensburg-Weingarten
Zulassungsamt
Doggenriedstraße
88250 Weingarten

Kontakt:
Zulassungsamt
Hauptgebäude, H 022
Tel.: 0751/501-9344
E-Mail: info@rwu.de

Erklärung bei Schwangerschaft und Stillzeit

Name: Vorname:
Matrikelnr.: 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 (Datum) 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.

Ort/ Datum

Unterschrift

Stillzeit (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich bin stillende Mutter. Ich stille ab/ seit dem (Datum) 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 (Datum) meine
Bereitschaft, während der Stillzeit an Lehrveranstaltungen zwischen 20 und 22 Uhr sowie an Sonn- und Feiertagen teilzunehmen.

Geburtsstermin des Kinds: (Datum)

Ort/ Datum

Unterschrift