

Einverständniserklärung zur Leistungserbringung
während der Mutterschutzfrist
*Agreement to participate in study-related activities
during the maternity protection period*

Name/Name _____

Matrikel-Nr./Student ID number _____

Studiengang/Program: _____

Hinweis: Während des Mutterschutzes sechs Wochen vor dem voraussichtlichen Geburtstermin und acht Wochen nach der Geburt sind Studentinnen von Veranstaltungen mit Anwesenheitspflicht, Exkursionen sowie Labor- und Praktikumstätigkeiten freigestellt.

Falls Sie trotzdem daran teilnehmen möchten, müssen Sie ausdrücklich erklären, dass Sie auf ihren gesetzlichen Schutz verzichten. Sie können diese Erklärung aber jederzeit zurücknehmen.

Bitte reichen Sie dieses Formular bei dem Verantwortlichen der Pflichtveranstaltung ein.

Please note: During the maternity protection period (i.e. six weeks before your estimated due date and 8 weeks after giving birth, in German usually referred to as "Mutterschutz"), you are exempt from courses with compulsory attendance, excursions as well as lab work or internships.

If you still want to participate in any or all of these activities, you need to declare that you waive your right to protection. You may revoke your decision at any time.

Please submit this form to the person in charge of the course/other activity:

Erklärung:

Ich habe die o.a. Hinweise zur Kenntnis genommen und erkläre ausdrücklich, dass ich auch während des gesetzlichen Mutterschutzes an

- einer Veranstaltung mit Anwesenheitspflicht
- einer Exkursion
- einer Labortätigkeit
- einer Praktikumstätigkeit

teilnehmen möchte.

Declaration:

I have read and understood the information provided above and declare that I want to participate in

- a course with compulsory attendance*
- an excursion*
- a lab course*
- an internship*

during the official maternity protection period.

Ort, Datum/Place, date

Unterschrift/Signature