

**Einwilligung für minderjährige Kursbewerberinnen und Kursbewerber  
der Programme des International Summer Campus Office  
der Universität Potsdam**

HIERMIT WILLIGE/N ICH ALS ALLEINIGER GESETZLICHER VERTRETER/WIR ALS GEMEINSCHAFTLICHE GESETZLICHE VERTRETER

NAME DER MUTTER

\_\_\_\_\_

ANSCHRIFT

\_\_\_\_\_

NAME DES VATERS

\_\_\_\_\_

ANSCHRIFT

\_\_\_\_\_

DARIN EIN, DASS MEIN BZW. UNSER SOHN/MEINE BZW. UNSERE TOCHTER

NAME

\_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM

\_\_\_\_\_

ANSCHRIFT

\_\_\_\_\_

am Kursprogramm des International Summer Campus Office der Universität Potsdam im Zeitraum vom \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ (mm/yy) teilnehmen darf und alle damit verbundenen Willenserklärungen, Rechtsgeschäfte, rechtsgeschäftsähnliche Handlungen sowie Verfahrenshandlungen (z.B. Zahlung der erforderlichen Gebühren, Nutzung der Universitätsbibliothek, Nutzung des Internets, Teilnahme an Lehrveranstaltungen, Exkursionen etc.) vornimmt.

Ich/wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass die Universität Potsdam keine Aufsichtspflicht für minderjährige Teilnehmende übernimmt.

Die Kopie/n meines/unserer Personalausweise/s liegt dieser Einwilligung bei.

Ich versichere, dass ich alleinige/r gesetzliche/r Vertreter/in bin.

Wir versichern, dass wir gemeinschaftlich gesetzliche Vertreter sind.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift gesetzliche Vertreter