



**Generaleinwilligung  
für minderjährige Studienbewerberinnen und Studienbewerber  
und minderjährige Studierende**

Hiermit willige ich als alleiniger gesetzlicher Vertreter bzw. wir als gemeinschaftliche gesetzliche Vertreter

Name der Mutter.....,

Name des Vaters.....,

Anschrift.....

darin ein, dass mein bzw. unser Sohn/meine bzw. unsere Tochter

Name ....., Geburtsdatum .....

Anschrift.....

an der Fachhochschule Münster ein Studium in einem Studiengang seiner/ihrer Wahl aufnimmt.

Die Einwilligung umfasst alle Willenserklärungen und Handlungen, die für die Bewerbung, Einschreibung, Rückmeldung und die sonstige Durchführung des Studiums erforderlich sind.

**Die Kopie/n meines/unserer Personalausweise/s (Erziehungsberechtigte) liegt dieser  
Generaleinwilligung bei.**

---

Unterschrift gesetzliche Vertreterin, Ort, Datum

---

Unterschrift gesetzlicher Vertreter, Ort, Datum