



HOCHSCHULE RUHR WEST
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Einwilligung für die Einschreibung von Minderjährigen an der Hochschule Ruhr West

**Ich/Wir bin als alleiniger gesetzlicher Vertreter / sind als gemeinschaftliche gesetzliche
Vertreter damit einverstanden, dass mein / unser minderjähriges Kind**

Vorname, Name des minderjährigen Kindes

Geburtsdatum des minderjährigen Kindes

sich an der Hochschule Ruhr West einschreibt.

**Mit der Einwilligung erkläre ich mich/erklären wir uns ferner damit einverstanden, dass
sämtliche Kommunikation seitens der Hochschule direkt und wirksam meinem / unserem Kind
per Post, E-Mail und dem eCampus der Hochschule Ruhr West zugestellt wird.**

Ort, Datum **Originalunterschrift*** der erziehungsberechtigten Person(en)

*Bitte beachten Sie, dass eingefügte Unterschriftenkopien und digitale Signaturen nicht ausreichend sind!