



An die
Universitätsverwaltung Heidelberg
Studierendenadministration
Seminarstr. 2
69117 Heidelberg

Erklärung für die Zeit der gesetzlichen Mutterschutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.: (Bewerbersnummer)	
Telefon, Handy, E-Mail:	

Wichtig: Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an. Rechtsgrundlagen §§ 3 und 15 MuSchG.

Erklärung

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich dazu bereit, während der gesetzlichen Mutterschutzfrist

- sechs Wochen vor der Entbindung oder
- acht Wochen nach der Entbindung oder
- sechs Wochen vor **und** acht Wochen nach der Entbindung

weiterhin meinem ordentlichen Studium an der Universität Heidelberg nachkommen zu wollen.

Hinweis: Bei Früh- und Mehrlingsgeburten beträgt die Frist nach der Entbindung zwölf Wochen. Falls entweder im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung nach § 10 MuSchG oder in einem ärztlichen Zeugnis nach § 16 MuSchG ein ganz oder teilweises Studierverbot feststehen sollte, welches dieser Erklärung wiederum entgegenstehen würde, so wäre Ihre Erklärung für den Geltungsbereich des Studierverbots im Sinne des gesetzlichen Schutzzvorranges für Sie und/oder ein Kind unwirksam.

Widerruf

- Hiermit **widerrufe** ich ab dem (Datum) meine bereits abgegebene Erklärung während der gesetzlichen Mutterschutzfrist weiter studieren zu wollen.

Hinweis: Ihr Widerruf ist nur für die Zukunft möglich. Er wird frühestens ab dem Eingang bei der Universität Heidelberg wirksam.

Stillzeit

Hiermit teile ich der Universität Heidelberg mit, dass ich mein/e Kind/er

- voraussichtlich bis zum (Datum) **stillen** werde oder
- ab/seit dem (Datum) **nicht mehr stille**.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Bearbeitungsvermerk

geprüft und vollzogen – Datum, Handzeichen