

## Einverständniserklärung bei Minderjährigen

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn  
\_\_\_\_\_  
an dem Programm „Schnupperwoche“ der Technischen Hochschule  
Georg Agricola in dem Zeitraum \_\_\_\_\_ teilnimmt.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn auch freiwillige  
Veranstaltungen nach 20 Uhr besucht. Ich bin mir darüber im Klaren, dass eine  
Betreuung durch die Zentrale Studienberatung in dieser Zeit nicht stattfindet.
- Ich habe alle Informationsblätter (Ansprechpersonen vor Ort,  
Datenschutzbestimmung, Foto- und Videofreigabe sowie die FAQs) erhalten und  
gelesen.

\_\_\_\_\_  
Name des/der Erziehungsberechtigten (bitte in Druckschrift)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

-----  
Sie können uns die unterschriebene Einverständniserklärung auf folgenden Wegen  
zukommen lassen:

Per Mail: [studium@thga.de](mailto:studium@thga.de)

Per Post: Zentrale Studienberatung der THGA  
Herner Straße 45  
44787 Bochum

**Späteste Abgabe: Erster Tag der Programmwoche**

**Zentrale Studienberatung der THGA**