

|           |  |
|-----------|--|
| <b>A4</b> | <p><b>Einwilligungserklärung für die Immatrikulation an der Charité – Universitätsmedizin Berlin</b><br/> <i>Declaration of consent for enrollment at the Charité – Universitätsmedizin Berlin</i></p> |
|-----------|--|

|  |
|--|
| <p><b>Nur bei Minderjährigkeit auszufüllen!</b><br/> <i>To be filled in only if you are a minor!</i></p> |
|--|

|   |
|---|
| <p><b>Studierende, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen bei der Immatrikulation eine Einwilligungserklärung ihrer gesetzlichen Vertreter bzw. ihres gesetzlichen Vertreters („Erziehungsberechtigten“) vorlegen.</b><br/> <i>Students who have not yet reached the age of 18 must submit a consent form from their legal representative (“legal guardian”) when enrolling.</i></p> |
|---|

|  |
|--|
| <p><b>Wir / Ich</b><br/> <i>We / I</i></p> |
|--|

|  |       |
|--|-------|
| <p>Name Erziehungsberechtigte(r)<br/> <i>name of legal representative (guardian)</i></p> | _____ |
| <p>Adresse<br/> <i>address</i></p>   | _____ |
| <p>Ort<br/> <i>place</i></p>   | _____ |

|  |
|--|
| <p><b>erkläre(n) die Einwilligung für die Immatrikulation von</b><br/> <i>give our/my consent to the enrollment of</i></p> |
|--|

|  |       |
|--|-------|
| <p>Name der/des Studierenden<br/> <i>name of the student</i></p> | _____ |
| <p>Studiengang<br/> <i>field of studies</i></p>                  | _____ |
| <p>Semester<br/> <i>semester</i></p>                             | _____ |

|   |
|---|
| <p><b>Rechtsgrundlagen / <i>Legal Basis</i></b></p> |
|---|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwaltungsverfahrensgesetz Berlin</li> <li>• Bürgerliches Gesetzbuch</li> </ul> |
|---|

\_\_\_\_\_  
Datum / *Date*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / *Signature of guardian and/or legal representative*