



**Einwilligung für minderjährige Teilnehmer\*innen an der Erstsemesterfahrt der  
Fachschaft Psychologie der Studierendenschaft der Universität Bielefeld**

Hiermit willige/n ich als alleinige\*r gesetzliche\*r Vertreter\*in/wir als gemeinschaftliche  
gesetzliche Vertreter\*innen

(Name des\*r Erziehungsberechtigten ..... ,

Name eines\*r weiteren Erziehungsberechtigten ..... ,

Anschrift.....)

darin ein, dass mein bzw. unser Kind

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

Anschrift.....)

an der 3-tägigen Erstsemesterfahrt der Fachschaft Psychologie der Studierendenschaft  
der Universität Bielefeld vom 29.09. – 01.10.2024 bzw. 01.10. – 03.10.2024  
einschließlich der im Rahmen der Erstsemesterfahrt durchgeführten Veranstaltungen,  
Exkursionen, der Übernachtung im Begegnungszentrum „Wilde Rose“ Altenmelle sowie  
der Fahrten von und zur Universität teilnimmt.

Ich/wir habe/n zur Kenntnis genommen, dass die Fachschaft keine Aufsichtspflicht für  
minderjährige Teilnehmer\*innen übernimmt. Es ist eine Teilnahmegebühr von 30,00  
Euro zu zahlen.

Die obigen Hinweise habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und erkenne/n sie an.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche\*r Vertreter\*in, Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche\*r Vertreter\*in, Ort, Datum

**Studentische Studienberatung  
Psychologie**

Raum UHG T3-126  
Telefon 0521 106-4290

Studienberatung.psychologie@u  
ni-bielefeld.de  
[https://www.uni-  
bielefeld.de/fakultaeten/psychol  
ogie/studium/ansprechpartner/st  
udienberatung/studstudienberat  
ung/](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/psychologie/studium/ansprechpartner/studienberatung/studstudienberatung/)

Universität Bielefeld  
Fakultät für Psychologie und  
Sportwissenschaft  
Abteilung für Psychologie  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld