

Montanuniversität Leoben
Study Support Center
Franz-Josef-Straße 18
A – 8700 Leoben

Beilage – Betreuungspflichten

Eidestattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich:

1. ☐ die überwiegende Betreuung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes übernehme.
Dieses Kind hat das 7. Lebensjahr noch nicht überschritten bzw. ist noch nicht schulpflichtig.
oder
2. ☐ die überwiegende Betreuung von

Familienname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

wohnhaft in: _____

übernehme.

Angaben zur antragstellenden Person

Matrikelnummer: _____ Akademische(r) Grad(e): _____

Familienname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): _____ Sozialversicherungsnummer: _____

Studienrichtung: _____

Zeitraum der Betreuung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Sommersemester

☐ Wintersemester

Jahr:

Unterschrift der antragstellenden Person

Datum _____

Unterschrift _____

Montanuniversität Leoben
Study Support Center
Franz-Josef-Straße 18
A – 8700 Leoben

Enclosure – Caring Responsibilities

Affidavit

I declare hereby that I am assuming:

1. ☐ the primary care of a child that lives in the same household. This child is not over the age of seven or has not entered school yet.
- or
2. ☐ the primary care of

Last name, First name: _____

Birth date: _____

Residing in: _____

Information about the applicant

Matriculation number: _____ Academic degree(s): _____

Last name: _____

First name: _____

Birth date (TT.MM.JJJJ): _____ Social Security Number: _____

Field of study: _____

Period of care (Please tick all that apply)

☐ Summer semester

☐ Winter semester

Year:

Signature of the applicant

Date

Signature