

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

## Beilage – Betreuungspflichten

### Eidestattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich:

- 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
- 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