

**Antrag auf Gebührenbefreiung wegen Behinderung/ chronischer Erkrankung
nach § 6 Absatz 1 Nr. 3 LHGebG für das _____ -Semester _____**

Nachname, Vorname:

Studiengang / Matr. Nr./

Anschrift

.....

1. Ich beantrage die Befreiung von den Studiengebühren, weil ich eine **Behinderung** im Sinne des § 2 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch habe, die sich **studienerschwerend** auswirkt.

2. Ich habe dem Antrag folgende Unterlagen beigelegt:

- Kopie des Behindertenausweises nach § 69 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch
- ein ausführliches ärztliches Attest, aus dem hervorgeht, dass sich die Schwerbehinderung **erheblich studienerschwerend** für den **immatrikulierten** Studiengang auswirkt.
(die voraussichtliche Dauer der Erkrankung ist in diesem Attest anzugeben)

Erklärung:

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können. Ich werde Änderungen der in diesem Antrag gemachten Angaben unverzüglich dem Studiensekretariat mitteilen.

Hinweis:

Zur wahrheitsgemäßen Abgabe dieser Erklärung sind Sie nach § 12 LHG verpflichtet. Liegen Anhaltspunkte vor, dass Angaben unvollständig oder unrichtig sind, ist die Hochschule berechtigt, die Vorlage weiterer Unterlagen und notfalls eine Versicherung an Eides statt zu verlangen.

.....
Datum

.....
Unterschrift AntragstellerIn

Wichtig:

Bitte beantragen Sie die Befreiung während der Rückmelde-/Immatrikulationsfrist, spätestens jedoch **vor Beginn der Vorlesungszeit**. Ohne einen entsprechenden Befreiungsbescheid besteht die Pflicht zur Zahlung der Studiengebühr. **Der Antrag alleine befreit Sie noch nicht von der Gebührenpflicht.**