



## Berechtigungsschein zur Schlüsselausgabe für das Eltern-Kind-Arbeitszimmer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Matrikelnummer oder beschäftigt als/am Institut/in Klinik

\_\_\_\_\_  
E-Mail

ist berechtigt, den Schlüssel für das Eltern-Kind-Arbeitszimmer, Gebäude 58.500 innerhalb des

Nutzungszeitraums vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ auszuleihen,  
Datum Datum

Ich verpflichte mich hiermit,

- den Schlüssel nicht an Dritte weiterzugeben,
- den Schlüssel sofort zurückzugeben, wenn ich den Raum nicht mehr nutze, spätestens aber **zum obigen eingetragenen Datum unaufgefordert im Referat abzugeben**,
- den Verlust des Schlüssels unverzüglich der Ausgabestelle zu melden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Nutzung des Raums inklusive seiner Einrichtungsgegenstände auf eigene Gefahr erfolgt und die Universität zu Lübeck jegliche Haftung ablehnt. Schäden, die durch mich oder mein Kind entstanden sind, melde ich unverzüglich der Hausmeisterei. Die Raumnutzungsrichtlinie habe ich gelesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

**Hinweis:** Das Original erhält das Referat Chancengleichheit und Familie. Der/die Nutzungsberechtigte erhält eine Kopie.

### Referat Chancengleichheit und Familie:

Nutzung des Raums vorwiegend zu folgenden Zeiten geplant: \_\_\_\_\_

Schlüssel entliehen am: \_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

Für die Richtigkeit: **X**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Babett Bernitt

*Bitte zurücksenden an das Referat Chancengleichheit und Familie“*