

Bitte ausgefüllt beim Klassenlehrer / Sekretariat oder Schulsozialarbeiter abgeben.

Freiwilligen-Zentrum Augsburg
Mittlerer Lech 5
86150 Augsburg

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit erkläre ich / erklären wir unser Einverständnis,
dass unser Sohn / unsere Tochter

Name: _____ Vorname: _____

am Projekt change-in des Freiwilligen-Zentrums Augsburg teilnehmen darf.

Strasse, Plz, Ort: _____

Telefon: _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Im Rahmen des Projekts werden Fotos und evtl. auch Filmaufnahmen gemacht. Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden für die zeitlich und räumlich unbefristete und uneingeschränkte Verwendung der Fotos bzw. Filmaufnahmen ggf. unter Nennung eines Namens zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit des Freiwilligen-Zentrums und des Stadtjugendrings Augsburg. Eine andere Verwendung wird ausgeschlossen. Mir ist bekannt, dass dafür erstellte Medien (Internetauftritte, Prospekte, Handzettel etc.) veröffentlicht bzw. öffentlich verteilt werden. Meine Foto- bzw. Filmaufnahmen stelle ich im o.g. Rahmen kostenlos zur Verfügung.

Diese Einwilligung erfolgt unentgeltlich. Jede über diese Einwilligungserklärung hinausgehende Nutzung bedarf einer erneuten Einwilligung durch mich.

Ich bin einverstanden Ich bin nicht einverstanden

Ort, Datum: _____

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten