

experimINT e.V.
Ritterstr. 19
33602 Bielefeld

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Geburtsort:

an der folgenden Veranstaltung teilnimmt:

(Veranstaltungstitel und -ort)

Ich habe von allen Programmpunkten der Veranstaltung Kenntnis genommen und bin mit Ihnen einverstanden. Es kann dazugehören, dass sich die Jugendlichen im Rahmen der Veranstaltung in kleinen Gruppen ohne Betreuung bewegen.

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter/mein Sohn bei allen Aktivitäten, die zu der o. g. Veranstaltung gehören, bei mir/uns kranken-, unfall- und haftpflichtversichert ist. Die Aufsichtspersonen der Veranstaltung übernehmen keine Haftung für Personen- und Sachschäden.

Ich bin kurzfristig erreichbar unter der Telefonnummer:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter

Wichtig: Eine Teilnahme ohne unterschriebene Einverständniserklärung ist leider nicht möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass bei der Veranstaltung aufgenommene Fotos, auf denen meine Tochter/mein Sohn erkennbar ist, im Rahmen der Projektdokumentation für Informationsmedien (z.B. Flyer) sowie auf den Webseiten der Veranstalter veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung kann ich jederzeit, jedoch nur mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigter