



### Einwilligung zu Fotoaufnahmen und deren Veröffentlichung

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Im Rahmen folgender Veranstaltung

---

(Benennung der Veranstaltung)

Dürfen Fotos angefertigt werden

Ja

Nein

Die Fotos werden der Öffentlichkeitsarbeit der BHZ – Roßdorf gGmbH zur Verfügung gestellt.

Die Veröffentlichung soll auf unbestimmte Zeit erfolgen.

Es wird darauf hingewiesen, dass Fotos im Internet von beliebigen Personen aufgerufen werden können. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass solche Personen die Fotos weiterverwenden oder an andere Personen weitergeben.

  

Ich bin allein Personensorgeberechtigt und vertrete das Kind allein.

Es besteht gemeinsames Personensorgerecht. Ich gebe die Erklärung für mich und in Vertretung für die/den zweiten Personensorgeberechtigten ab und bin dazu bevollmächtigt (ansonsten bitte die Unterschrift von beiden Personensorgeberechtigten):

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines

Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des zweiten

Personensorgeberechtigten