

# Einwilligungserklärung zur Teilnahme für Minderjährige



*Bitte ausdrucken, unterschreiben und mit der Bewerbung einreichen.*

Ich/wir, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

*(Vorname, Name der Erziehungsberechtigten)*

als Erziehungsberechtigte(r) von \_\_\_\_\_, *(Vorname, Name teilnehmendes Kind)*

geboren am \_\_\_\_\_ *(Geburtsdatum)*

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

sind mit der Teilnahme unserer Tochter/unsere Sohn an dem Fotowettbewerb „Pflegeleidenschaft sehen“ einverstanden und stimmen den Teilnahmebedingungen – insbesondere auch der dort enthaltenen Rechteübertragung an den Fotografien – zu.

***Von den datenschutzrechtlichen Hinweisen haben wir Kenntnis genommen.***

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten