



EINWILLIGUNG

Wir/ich

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

sind/bin die/der gemeinsamen/alleinigen Erziehungsberechtigte(n) von _____ und willigen/willige hiermit in die Verwendung von Foto-, Video- und Tonaufnahmen meines Kindes für sämtliche Publikationen ein, welche die Berichterstattung, Dokumentation oder sonstige Darstellung der gemeinnützigen Tätigkeit der Joachim Herz Stiftung (JHS) betreffen (Berichte über Projekte, Broschüren und Flyer, Tätigkeitsberichte etc.). Ausgenommen sind Publikationen, die keinen redaktionellen Bezug zur Aufnahme oder zur Person unseres Kindes aufweisen.

Die Einwilligung gilt für alle Publikationen (Print, Internet, Fernsehen, Filme, CD, CD-ROM etc.) und ist weder räumlich noch zeitlich beschränkt. Für eine redaktionelle Berichterstattung über das Projekt ist die Joachim Herz Stiftung berechtigt, ausgewählte Fotos an die Medien sowie an Projektpartner weiterzugeben. Das Recht zum Widerruf der Einwilligung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

_____, _____
Ort, Datum

(Unterschrift)

_____, _____
Ort, Datum

(Unterschrift)



Bitte sendet das ausgefüllte Formular an:

Joachim Herz Stiftung
Stichwort: LEIFIphysik Videowettbewerb
Langenhorner Chaussee 384
22419 Hamburg2 | 2