Einverständniserklärung Schule: _____

Vorname: _____ Nachname:_____

Gesundheitliche Besonderheiten/Einschränkungen, welche wir beachten müssen:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter zum Zwecke der Information oder Werbung fotografiert oder gefilmt werden darf.

☐ Ja ☐ Nein

Datum: _____

Unterschrift : _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Weitere Informationen unter www.lonestar-mas.de