



**Rücknahme der Einverständniserklärung bzw. Nichteinverständnis für die
Verwendung und Veröffentlichung von Aufnahmen von Schülerinnen und
Schülern der Georg-Büchner-Schule**

Hiermit teile ich/ teilen wir mit, dass ich/wir nicht damit einverstanden sind, das Foto- bzw. Videoaufnahmen von unserem Kind veröffentlicht werden.

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Geb. am: _____

Anschrift: _____

PLZ Ort: _____

Klasse/Jahrgang: _____

Ich/wir haben mit unserem Kind darüber gesprochen, dass es selbst darauf zu achten hat, sich nicht als Einzelperson fotografieren zu lassen oder bekannt zu geben, dass es nicht fotografiert werden möchte.

Ort und Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bei gemeinsamem Sorgerecht ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich.

Hiermit teile ich als volljährige Person mit, dass ich nicht damit einverstanden bin, das Foto- bzw. Videoaufnahmen von mir veröffentlicht werden dürfen.

Vor- und Nachname

Adresse, Postleitzahl und Wohnort

Geb. am: _____ aus der Klasse/Jahrgang _____,

Mir ist bewusst, dass ich selbst darauf zu achten habe, dass ich mich nicht als Einzelperson fotografieren lasse oder bekannt gebe, dass ich nicht fotografiert werden möchte.

Ort und Datum

Unterschrift der volljährigen Schülerin/
des volljährigen Schülers