

Einverständniserklärung zur Teilnahme von minderjährigen Personen am Pflege Camp des Landkreises Göppingen

GENERALISTISCHE
PFLEGE
AUSBILDUNG
Ausbildungsverbund Pflege
Landkreis Göppingen



Minderjährige Person

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Erziehungsberechtigte Person

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Hiermit erlaube ich die Teilnahme der minderjährigen Person am Pflege Camp unter Berücksichtigung des geltenden Jugendschutzgesetzes (JuSchG).

Die An- und Abreise liegt in der Zuständigkeit der Erziehungsberechtigten.

☐ Hiermit erkläre ich, dass ich mit der unentgeltlichen und freien Verwendung, Vervielfältigung und Veröffentlichung von Bildaufnahmen der teilnehmenden Person, in Printmedien sowie auf den Internetseiten/Applikationen/mobilen Applikationen des Landratsamts Göppingen einverstanden bin.

Die Fotos und/oder Videos werden zum Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit gemacht und werden auf unbestimmte Zeit zweckgebunden gespeichert.

Die Einwilligung zur Veröffentlichung personenbezogener Daten kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Medien oder der Datenarten oder Fotos bezogen sein. Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, sobald der Druckauftrag erteilt ist. Im Falle des Widerrufs dürfen entsprechende Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet werden und sind unverzüglich aus den entsprechenden Internet-Angeboten zu löschen.

Ort, Datum

Unterschrift erziehungsberechtigte Person

Landratsamt Göppingen, Amt für Schulen und Bildung, Lorcher Straße 6, 73033 Göppingen,
Telefon: +49 7161 202-3223 oder -4025, Fax: +49 7161 202-3290,
E-Mail: pflegekoordination@lkgp.de