

Stand März 2025

Kreisjugendring Augsburg-Land  
Hooverstraße 1  
86156 Augsburg

seminarprogramm@kjr-al.de



**Kreisjugendring  
Augsburg-Land**

## **Einverständniserklärung**

Ich erkläre mich einverstanden mit der Teilnahme meines Kindes

Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

am Seminar: \_\_\_\_\_ (Titel)

am / von-bis \_\_\_\_\_ (Termin)

Ggf. besondere Bedürfnisse\* \_\_\_\_\_

\*z. B. Unverträglichkeiten, Allergien, Diabetes, Behinderung

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_

In dringenden Fällen bin ich unter **folgender Telefonnummer** erreichbar:

\_\_\_\_\_

### **Einverständnis für Fotos und Videos**

Ich bin damit einverstanden, dass entsprechendes Foto- und Videomaterial von meinem Kind in den folgenden Bereichen veröffentlicht werden darf (Onlinemedien und soziale Netzwerke, Datenträger, Aufführungen, Printmedien):

ja                       nein

Ich gestatte dem KJR die Weitergabe von Fotos und Videos an Sponsoren und Förderer, ohne deren Unterstützung die Durchführung der Maßnahmen nicht möglich wäre. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit sofortiger Wirkung widerrufen:

ja                       nein

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten