

Einverständnis der Sorgeberechtigten

Einverständniserklärung sorgeberechtigte Person

(für die Teilnahme am Wettbewerb: Die Impf-Checker – Eure Mission für die Gesundheit)

Hiermit gebe ich (sorgeberechtigte Person d. Teilnehmerin/Teilnehmers)

Name: _____

mein Einverständnis, dass die minderjährige Person (Teilnehmerin/Teilnehmer)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

am Wettbewerb teilnehmen darf und ich mit den Teilnahmebedingungen und Datenschutzrichtlinien des Wettbewerbs einverstanden bin.

Sollte der Teilnehmer/die Teilnehmerin mit ihrem Beitrag für ein Preisgeld ausgewählt werden, so bin ich mit der Auszahlung an die im Teilnahmeformular angegebene Person bzw. auf ein zweckgebundenes Schulkonto einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Person