

Name _____

Straße _____

67105 Schifferstadt

Verzichtserklärung

Hiermit teile ich der Jugendpflege mit, dass ich **nicht damit einverstanden** bin, wenn

mein/e Kind/er -----

bei den Angeboten und Veranstaltungen der Jugendpflege

fotografiert/gefilmt wird und Fotos/Bilder von ihm/ihnen öffentlich erscheinen.

Schifferstadt, Datum _____

.....
(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)