

Einverständniserklärung zur Teilnahme am freiwilligen Schülerpraktikum

Ich/Wir erkläre/n mich/uns hiermit einverstanden, dass mein/unser Kind:

Vor- und Zuname

Schule / Jahrgang

Geburtstag

an einem freiwilligen Schülerpraktikum **vom 10. bis 14. Februar 2020** am Leibniz-Institut für Neurobiologie (LIN) in der Brenneckestraße 6, 39118 Magdeburg teilnimmt. Voraussetzung für dieses Praktikum ist eine Haftpflichtversicherung der erziehungsberechtigten Person/en die im Falle möglicher Sachbeschädigungen greift.

Einwilligung zur Nutzung von Fotoaufnahmen

Ich/Wir stimme/n zu, dass im Rahmen des Praktikums Bilder und/oder Videos von meinem/unserem Kind angefertigt werden dürfen.

ja **nein**

Eine Verwendung der Bilder und/oder Videos kann unter Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen zur Außendarstellung des LIN im Sinne der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, im Rahmen von sowohl bekannten als auch bisher unbekanntem Maßnahmen, wie zum Beispiel Forschungsberichten, Publikationen, Websites, Intranet, Social Media, Vorträgen, Postern etc. erfolgen.

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis mit der unentgeltlichen Verwendung der Aufnahmen meines/unseres Kindes für die oben beschriebenen Zwecke.

ja **nein**

Durch die Einwilligung wird kein Anspruch auf eine Nutzung der Aufnahmen im oben genannten Sinn begründet. Die Fotos sind nach dem Urheberrechtsgesetz (UrhG) als Lichtbildwerk geschützt. Das Urheberrecht liegt ausschließlich beim Fotografen.

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Vereinbarung vorgenommenen Veröffentlichungen wird bis zum Widerruf nicht berührt.

Name/n der erziehungsberechtigten Person/en

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Ort, Datum

Unterschrift/en