



## Franz Ganslmaier

Heilpraktiker für Psychotherapie (HeilPrG) – Erlebnispädagoge – Entspannungstherapeut

Dunsernstraße 3  
83562 Rechtmehring  
Tel: 0170 / 203 22 21

eMail: [info@sich-erleben.net](mailto:info@sich-erleben.net) - [www.sich-erleben.net](http://www.sich-erleben.net)

### Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildmaterial

#### Angaben des / der Teilnehmenden

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner / Wohngruppe

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

#### Angaben des / der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
ggf. Adress-Zusatz

\_\_\_\_\_  
Handynummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

#### Einverständniserklärung

Hiermit erteile ich als Sorgeberechtigte/-r die Erlaubnis, dass Bilder des / der Teilnehmenden zur Veröffentlichung auf der Homepage, sowie zur Öffentlichkeitsarbeit auf Flyern und Presseartikeln von **SICH-ERLEBEN** verwendet werden dürfen.

Die Verwendung der Foto- und Videoaufnahmen erfolgt in jedem Fall unentgeltlich und keinesfalls zu kommerziellen Zwecken. Es besteht kein Anspruch auf jegliche Datenvergabe abgebildeter Personen.

Die Einwilligung kann jederzeit - auch teilweise - mit zukünftiger Wirkung schriftlich widerrufen werden und gilt ansonsten zeitlich unbeschränkt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des/der Teilnehmenden, bzw. Sorgeberechtigten