

Einverständniserklärung zur fotografischen Ablichtung von U18 jährigen

zwischen
dem Fotografen

Juergen Thiess
Untergasse 22a
55288 Armsheim
Tel.:06734/8482

und

dem abzulichtenden Jugendlichen/Kind

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____

Ich bestätige, dass der oben genannte Fotograf den Auftrag hat Portraitaufnahmen vom o.g. Jugendlichen/ Kind zu erstellen.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

In die Veröffentlichung der Portraitaufnahmen des o.g. Jugendlichen/Kindes willige ich **nicht** ein.

[Ort, Datum] [Unterschrift des Jugendlichen/ Kindes]

[Ort, Datum] [Unterschriften der Erziehungsberechtigten]