

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FOTO-/VIDEOAUFNAHMEN

*(Bitte ausfüllen und Unzutreffendes streichen)*

Diese Erklärung ist einmalig abzugeben und muss nicht jedes Mal wieder vorgelegt werden.

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf einverstanden, dass die hier aufgeführten Aufnahmen von

- mir

\_\_\_\_\_   
*(Vor- und Nachnamen)*

- meinem/n Kind/Kindern

\_\_\_\_\_   
*(Vor- und Nachnamen)*

\_\_\_\_\_   
*(Ihre Anschrift und optional eine E-Mail-Adresse, damit wir Ihnen eine Kopie dieser Einverständniserklärung zusenden können)*

vom CISV verwendet werden dürfen und übertrage die Rechte am eigenen Bild für folgende Zwecke:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verwendung in Werbe-/Infomaterialien, Newslettern, Broschüren und sonstigen Druckwerken            | <input type="checkbox"/> Auf der Website   |
| <input type="checkbox"/> Für Pressemitteilungen, -Artikel, -Reportagen inkl. Weitergabe an Print-, Online-, TV/Radio-Medien | <input type="checkbox"/> In den sozialen Netzwerken Facebook, Pinterest, Twitter, YouTube, Vimeo, Instagram, Issuu |

**Für den CISV:**  weltweit  in Deutschland  (Chapter) \_\_\_\_\_

*Mir ist bekannt, dass online veröffentlichte Aufzeichnungen und Daten weltweit auffindbar und auch in Staaten außerhalb des europäischen Datenschutzniveaus zugänglich sind. Im Falle einer Rücknahme der Einwilligung kann deshalb eine vollständige Löschung der Aufzeichnungen und Daten aus dem Internet nicht gewährleistet werden.*

*Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann (z.B. per E-Mail). Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen mir keine Nachteile. Die hier erfassten personenbezogenen Daten werden zusammen mit den Bildaufnahmen gespeichert und ausschließlich zur Wahrung der Rechte an vorgenannten Bildern verwendet.*

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift fotografierte Person  
(bei allen Personen ab 12 Jahren)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter  
(bei allen minderjährigen Personen)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift fotografierte Person  
(bei allen volljährigen Personen)