



SchülerForschungsZentrum Oberfranken

Name, Vorname, Geburtsdatum, Schule und Klasse der Schülerin / des Schülers:

Einwilligung in die Veröffentlichung von Namen und/oder Fotos bzw. Videos

(gemäß kultusministerieller Empfehlung)

Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung von (nicht zutreffendes bitte streichen)

Name **Fotos** **Videos**

der oben bezeichneten Person zur **Berichterstattung** der jeweiligen Hochschule bzw. Universität über das Schülerforschungszentrum ein (Homepage TechnologieAllianzOberfranken, Homepages und soziale Medien der Hochschulen bzw. Universitäten im TAO-Verbund, örtliche Tagespresse, Fernsehen).

Die Rechteeinräumung an den Fotos / Videos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist.

Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich bei den Ansprechpartnern des Schülerforschungszentrums widerruflich. Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, sobald der Druckauftrag erteilt ist.

Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. über das Schuljahr und auch über die Schulzugehörigkeit hinaus.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten] **und** _____
[ab dem 14. Geburtstag: Unterschrift der Schülerin / des Schülers]

Veröffentlichungen im Internet / Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über so genannte „Suchmaschinen“ aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

Einwilligung in die Teilnahme an der Veranstaltung des Schülerforschungszentrum

Hiermit stimmen wir zu, dass unser Sohn / unsere Tochter (s.o.) an der Veranstaltung des Schülerforschungszentrums teilnehmen darf. Für den Hin- und Rücktransport wird gesorgt.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten] **oder** _____
[ab dem 18. Geburtstag: Unterschrift der Schülerin / des Schülers]