

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Kindermalwettbewerb

Ich _____ als Elternteil / erziehungsberechtigte Person von _____, erkläre hiermit mein Einverständnis zur Teilnahme meines Kindes am Kindermalwettbewerb der Kreuz Apotheke.

1. Ich habe die Regeln und die Bedingungen des Malwettbewerbs verstanden.
2. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind ein Gemälde für den Malwettbewerb erstellt und einreicht.
3. Ich bin damit einverstanden, dass die eingereichten Gemälde für einen Jahreskalender mit Angabe des Vornamens, Alters und Wohnortes verwendet werden können, der von der Kreuz Apotheke veröffentlicht wird.
4. Ich stimme zu, dass die Kreuz Apotheke das Gemälde für den Kalender sowie für andere Zwecke, einschließlich Werbung und Social Media, nutzen darf.
5. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die persönlichen Daten meines Kindes, einschließlich seines Namens und seiner Kontaktinformationen, zum Zwecke der Organisation des Malwettbewerbs und der Kommunikation mit den Gewinnern verwendet werden dürfen. Alle persönlichen Daten werden gemäß den geltenden Datenschutzgesetzen behandelt und geschützt.

Unterschrift: _____

Datum: _____

Kontaktinformation

Name

Adresse

Telefon

E Mail

Alter