



**UPLOAD
SOUNDS**

Sehr geehrte UploadSounds-Organisation,
info@uploadsounds.eu

EINVERSTÄNDNIS ZUR TEILNAHME

Ich, (Vor- und Nachname) _____
Ausweisnummer: _____, ausgestellt am _____,

AKZEPTIERE

die Teilnahme an der **UPLOAD SCHOOL**-Initiative und erkläre mich damit einverstanden, die Richtlinien und alle darin enthaltenen Bedingungen zu kennen und zu akzeptieren.

Ich erkläre mich damit einverstanden, die Organisatoren der Initiative von jeder Haftung für Schäden freizustellen, die infolge meiner Teilnahme an der **UPLOAD SCHOOL**-Initiative an Personen oder Sachen entstehen könnten.

ICH ERKLÄRE:

- 1) Mein Einverständnis zur Aufnahme von Video- und/oder Fotoaufnahmen während des **UPLOAD SCHOOL**-Veranstaltungszeitraums und zur Veröffentlichung dieser Aufnahmen zu nichtkommerziellen Zwecken;
- 2) Meine Zustimmung zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß der DSGVO (Datenschutz-Grundverordnung der EU Nr. 679/2016).

Ort, Datum und Unterschrift:

Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie des Ausweisdokuments des Elternteils oder des gesetzlichen Vormunds bei.