



Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten für Minderjährige

**zur Teilnahme an der Jugendaktionskonferenz am 12.06.2026 9:30-17:00
Uhr im Landeshaus, Kiel**

**Die Einverständniserklärung muss am Tag der Veranstaltung mitgebracht
oder im Voraus per Mail an tim.keller@ljrsh.de gesendet werden.**

| | |
|---------------------------|--|
| Name Teilnehmer*in | |
| Geburtsdatum | |
| Adresse | |
| Postleitzahl und Ort | |
| Telefon Teilnehmer*in: | |
| | |
| Eltern/Sorgeberechtigte: | |
| Telefon Sorgeberechtigte: | |

Das Einverständnis zur Nutzung von Fotos ist freiwillig. Sollten Sie bzw. der*die Teilnehmende dies nicht wollen, können Sie diesen Punkt durchstreichen.

- a) Ich bin damit einverstanden, dass der*die Teilnehmende an den Aktivitäten des Programms teilnimmt.
- b) Ich bin damit einverstanden, dass der*die Teilnehmende bei Aktivitäten am Tag der Jugendaktionskonferenz fotografiert wird und diese Fotos auf den Social-Media-Kanälen Facebook und Instagram der beteiligten Institutionen veröffentlicht werden. Ich erlaube, dass diese Bilder für die Öffentlichkeitsarbeit der teilnehmenden Institutionen verwendet werden.

Ort, Datum _____

X

Unterschrift Teilnehmer*in

X

Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte