

Anerkannt nach dem Brandenburgischen Weiterbildungsgesetz

---

Kreisvolkshochschule Potsdam-Mittelmark  
Geschäftsstelle Werder (Havel) · Adolf-Damaschke-Str. 60 · 14542 Werder (Havel)  
Telefon: 03327 571030 · Telefax: 033203 803711 · E-Mail: werder@kvhs-pm.de

**Bitte geben Sie die Einverständniserklärung zur Teilnahme an Veranstaltungen im Rahmen des Labors „Digitales Gestalten“ für Kinder bis 13 Jahre vor oder zu Beginn der Workshops/Vorträge beim Veranstalter ab.**

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein/e Kind/er

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

An der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Ort, Zeitraum von bis: \_\_\_\_\_

teilnimmt/ teilnehmen.

Den Anweisungen der Aufsichtspersonen ist Folge zu leisten. Diese übernehmen keine Haftung für Personen- oder Sachschäden an den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Bei grobem Fehlverhalten können Teilnehmerinnen und Teilnehmer von der Veranstaltung ausgeschlossen werden.

- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mein Kind den Veranstaltungsort selbstbestimmt jederzeit / nach Beendigung der Veranstaltung verlassen darf (unzutreffendes bitte streichen).
- Sollte vor Kursbeginn kein negatives Testergebnis vorgewiesen werden, darf mein Kind selbstständig einen Selbsttest vor Ort durchführen.

Bitte beachten Sie folgende Besonderheiten (relevante Allergien, Medikamente etc.):

---

- Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass während der Veranstaltung Fotos und Filmmaterialien erstellt werden, die vom Veranstalter in Print-Publikationen (bspw. Dokumentation, Verbandspublikation, Pressearbeit) und online (bspw. Website, Facebook, Youtube) veröffentlicht werden (unzutreffendes bitte streichen).

Ich bin kurzfristig erreichbar über die Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten bzw. des Erwachsenen

---