

### Einverständnis-Erklärung

zur Teilnahme am Wettbewerb Kinotrailer  
 der 12. SchulKinoWochen Hessen

Vor- und Nachname des Kindes: .....

geb. am: .....

Name und Ort der Schule: .....

Vor- und Nachname der Eltern/eines Elternteils/eines Erziehungsberechtigten: .....

.....

Adresse: .....

Hiermit erklären wir/erkläre ich unser/mein Einverständnis, dass unser/mein Kind am Wettbewerb Kinotrailer teilnehmen und in Film- und Fotoaufnahmen im Rahmen der SchulKinoWochen Hessen im Kino und auf der Webseite sowie einem YouTube-Channel der SchulKinoWochen Hessen gezeigt werden darf.

**Bitte beachten Sie:** Ohne dieses Einverständnis darf der Kinotrailer nicht an der ausgeschriebenen Aktion teilnehmen.

\_\_\_\_\_  
 Datum / Ort

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Eltern/eines Elternteils/eines Erziehungsberechtigten

Projektbüro: Deutsches Filminstitut – DIF e.V. | Schaumainkai 41 | 60596 Frankfurt am Main | Tel. 069 961220-681 | Fax 069 961220-669 | [hessen@schulkinowochen.de](mailto:hessen@schulkinowochen.de)

Ein Projekt von 	In Kooperation mit 	Gefördert von  				
In Zusammenarbeit mit 	 	 		 		 
 		Medienpartner  				