

## Medienwerkstatt Wismar im Filmbüro MV

Bürgermeister-Haupt-Straße 51/ Haus 5

23966 Wismar

Tel. 03841 – 618 400

[www.medienwerkstatt-wismar.de](http://www.medienwerkstatt-wismar.de)

## Anmeldung für die Jugendmediengruppe “f/8”

mittwochs 16.30 bis 19.00 Uhr, außer in den Ferien

**Herbstsemester 04.09.2023 – 02.02.2024**

Die Teilnahme an diesem Angebot ist kostenlos.

Ich bin einverstanden, dass die im Rahmen des Angebotes entstandenen Ergebnisse (z.B. Bilder / Videos) für **nichtkommerzielle Zwecke im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit** der Medienwerkstatt und ihrer Partner (Print, DVD, TV, Internet) verwendet werden.

Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

**Teilnehmer / Teilnehmerin:** Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy des TN: \_\_\_\_\_

E-Mail des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Unterschrift, Datum: \_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte:** (falls Teilnehmer/in minderjährig)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein/e Tochter / Sohn an dem oben genannten Angebot teilnimmt. Ich bin einverstanden, dass die im Rahmen des Angebotes entstandenen Ergebnisse (z.B. Bilder / Videos) für **nichtkommerzielle Zwecke im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit** der Medienwerkstatt und deren Partner (Print, DVD, TV, Internet) verwendet werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Unsere Datenschutzhinweise stehen für Sie bereit unter: <https://www.filmbuero-mv.de/de/start/datenschutzhinweise>

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

Telefon / Handy Eltern: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich möchte Informationen der Medienwerkstatt per Mail erhalten:  ja  nein (**Zutreffendes bitte ankreuzen**)

Unterschrift, Datum: \_\_\_\_\_

---

Wird von der Medienwerkstatt ausgefüllt:

( ) eingetragen in die Nutzerliste

( ) eingetragen in die entsprechende Tabelle unter „Kontakte“ \_\_\_\_\_ Unterschrift