Liebe Erziehungsberechtigte,

für die Durchführung der Angebote von „isso?! Eure Science Clique im Universum®“ werden einige Informationen über Ihr Kind benötigt, damit wir Sie beispielsweise im Notfall schnell erreichen können. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

1. Teilnahmebestätigung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind _____, geboren am _____, an dem Angebot im Zeitraum vom **17. November bis zum 26. Januar 2027** zwischen **16:30 und 18:30 Uhr** im Universum® Bremen teilnimmt.

2. Einwilligung

2.1 Ich bin darüber informiert, dass die An- und Abfahrt zum Universum® Bremen eigenständig zu organisieren ist.

2.2 Um die verschiedenen Aktivitäten der Science Clique im Universum® Bremen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit präsentieren zu können, können gelegentlich Fotos, Videos und/oder Tonaufnahmen von Ihrem Kind angefertigt werden. Hierbei handelt es sich z. B. um die Internetpräsenz des Universums® Bremen, die Social-Media-Kanäle, Pressearbeit, Newsletter, spezifische Printprodukte etc.

⬡ Ich bin damit einverstanden, dass die Universum Managementges. mbH Fotos/Videos/Tonaufnahmen von meinem Kind im Internet (inkl. Social-Media) sowie in Print-Produkten veröffentlicht.

⬡ Ich bin damit einverstanden, dass die Universum Managementges. mbH zusätzlich personenbezogenen Daten (Vor- und Nachname) meines Kindes innerhalb der Marketing- und PR-Projekte veröffentlicht.

⬡ Ich bin nicht einverstanden.

Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen per E-Mail an datenschutz@universum-bremen.de.

3. Kontaktdaten & Besonderheiten

Im Bedarfsfall erreichen Sie mich telefonisch unter _____
Leidet Ihr Kind unter Unverträglichkeiten oder unter einer sonstigen Erkrankung?

⬡ Ja ⬡ Nein

Wenn ja, welche?

_____

_____ _____ _____
Ort und Datum Name Unterschrift Erziehungsberechtigte