

Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte Peer-Coach für DIGITAL SOUNDSCAPES

Session 1 | 2026/27 - Bitte ausgefüllt und unterschrieben einreichen

Ich bin / wir sind als erziehungsberechtigte Person(en) mit der Teilnahme unseres Kindes an der Qualifizierungsreihe „Peer-Coach für DIGITAL SOUNDSCAPES“

Name, Vorname
Teilnehmer*in _____

Geburtsdatum _____

Schule / Ort _____

Klassenstufe / Jahrgang _____

Hinweise

- Kostenfrei: Teilnahme Unterkunft und Verpflegung im Rahmen der Musik Camps werden die Projektträger organisiert und finanziert.
- Voraussetzung ist die verbindliche Teilnahme an allen Terminen der Session 1 (siehe Teilnahmevoraussetzungen).
- Notfallkontakt: Bitte stellen Sie sicher, dass wir Sie während der angegebenen Termine erreichen können.

Name, Vorname
Erziehungsberechtigte*r _____

Telefon (Notfall) _____

E-Mail _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Mir ist bekannt, dass im Projekt Audio- und Videoaufnahmen zu Dokumentations- und Präsentationszwecken aufgenommen werden können. Separate Datenschutz-/Medieneinwilligungen werden – falls erforderlich – gesondert eingeholt.