



SAXONIA<sup>□</sup>  
MEDIA

**Einverständniserklärung zur Teilnahme am Casting für Staffel 20**

(bitte unterschrieben im Original zum Casting mitbringen)

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind

Name:

Vorname:

Wohnort:

Geburtsdatum:

---

---

---

---

---

an dem Casting für die 20. Staffel (15.01. – 23.01.2016) von Schloss Einstein teilnehmen darf.  
Während des Castings erlaube ich Video- und Fotoaufnahmen meines Kindes, die produktionsintern für den Ablauf des Auswahlverfahrens weitergegeben und verwendet werden dürfen.

Vor- und Zuname des 1. Erziehungsberechtigten

Vor- und Zuname des 2. Erziehungsberechtigten

---

Ort, Datum, Unterschrift

---

Ort, Datum, Unterschrift

---

Ich bin kurzfristig erreichbar unter:

---

Ich bin kurzfristig erreichbar unter:

---