



SAXONIA<sup>□</sup>  
MEDIA

### Einverständniserklärung zur Teilnahme am Casting

(bitte unterschrieben im Original zum Casting mitbringen)

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind

Name:

Vorname:

Wohnort:

Geburtsdatum:

---

---

---

---

---

an dem Casting (11.03.2017) 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:

---