

## Einwilligung und Haftungsfreistellung (für Schüler/innen unter 18 Jahren)

Wir gestatten unserem Kind .....geb. am .....  
den Aufenthalt in den Räumlichkeiten des Schulerforschungszentrums Hamburg zum Zweck der  
Teilnahme an den Forschungsangeboten und der damit verbundenen Ausübung  
forschungsbezogener und technischer Tätigkeiten.

Unser Kind erhält vor Forschungsbeginn eine Sicherheitseinweisung für die Arbeit in den  
Räumlichkeiten des SFZ Hamburg. Es verpflichtet sich, die entsprechenden Richtlinien und  
Sicherheitsvorschriften zu beachten.

Ich stelle das SFZ Hamburg und deren Vertreter im gesetzlich zulässigen Rahmen von Haftungs-  
und Schadensersatzansprüchen frei. Dies gilt nicht bei grober Fahrlässigkeit und Vorsatz seitens  
des SFZ Hamburg.

Für die von unserer Tochter/ unserem Sohn verursachten Schäden übernehmen wir die alleinige  
Verantwortung.

Ich bin mit der Verwendung von Bildaufnahmen (Fotos und Videos) meines Kindes im  
thematischen Kontext Schulerforschungszentrum Hamburg / forschende Schüler/-innen  
einverstanden. Ich willige ein, dass Bildaufnahmen meines Kindes, die im Rahmen seiner  
Teilnahme an den Angeboten des Schulerforschungszentrums Hamburg entstehen, durch das  
SFZ Hamburg und seine Gesellschafter genutzt werden (z. B. für Website, Broschüren, Flyer). Für  
redaktionelle Berichterstattungen über das SFZ Hamburg dürfen Fotos an Medien weitergegeben  
bzw. als Download angeboten werden.

Diese Einverständniserklärung gilt ohne zeitliche Begrenzung und kann jederzeit widerrufen  
werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Schüler/in

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Unterschreibt nur eine/r von zwei Sorgeberechtigten, so bestätigt er/sie mit seiner/ihrer  
Unterschrift, im Einvernehmen mit der/dem anderen zu handeln.

## Schuljahr 2017/2018

Anmeldung zur Teilnahme an den Forschungsangeboten des SFZ Hamburg

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ, Wohnort</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Telefon</b> (gern Festnetz und mobil)	
<b>Notfall-Telefonnummer der Eltern</b>	
<b>E-mail-Adresse - Teilnehmer</b>	<input type="checkbox"/> Ich möchte den Newsletter des SFZ Hamburg erhalten.
<b>E-mail-Adresse - Eltern</b>	<input type="checkbox"/> Wir möchten den Newsletter des SFZ Hamburg erhalten.
<b>Schule</b>	
<b>Schulform</b>	<input type="checkbox"/> Stadtteilschule <input type="checkbox"/> Gymnasium
<b>Klassenstufe</b>	
<b>Gibt es etwas, was zu berücksichtigen ist?</b>	z.B. Allergien

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Schüler/-in

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/-r