

**Schulen Zuchwil**

Hauptstrasse 65  
Postfach 136  
4528 Zuchwil  
Telefon 032 686 52 72



**Vereinbarung Veröffentlichen von Bild- und/oder Tonaufnahmen**

Personalien Ihrer Tochter / Ihres Sohnes

Im Februar 2024

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- Ja, ich bin einverstanden, Bildaufnahmen von Schulanlässen und Momentaufnahmen während des Schulunterrichtes, auf denen meine Tochter / mein Sohn zu sehen ist, zu veröffentlichen (Homepage, Internet, alle Zeitungen).
  
- Nein, ich möchte nicht, dass Bildaufnahmen zur Veröffentlichung entstehen, auf denen meine Tochter / mein Sohn zu sehen ist.

Zuchwil, \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

