

Einverständniserklärung persönliche Foto-, Video- und Tonaufnahmen

Name
Vorname
Geburtsdatum
Klasse

- Ich bin damit einverstanden, dass am BWZ Obwalden gemachte Foto-, Video- und Tonaufnahmen gemäss den aktuell geltenden Richtlinien für Foto- Video- und Tonaufnahmen genutzt werden dürfen.
- Ich möchte, dass am BWZ Obwalden keine Foto-, Video- und Tonaufnahmen von mir gemacht werden.

Bemerkungen

.....
.....
.....
.....

Datum

Unterschrift

Das ausgefüllte Formular gilt für die gesamte Schulzeit.

Dieses Formular ist Bestandteil des Organisationsstatuts.

Sarnen, 1. August 2024
die Schulleitung

