



## Einwilligung und Haftungsfreistellung

Ich gestatte meiner Tochter / meinem Sohn ..... den Aufenthalt in den Räumlichkeiten des SLG Sankt Afra zum Zweck der Teilnahme an forschungsbezogenen Veranstaltungen sowie zur Ausübung forschungsbezogener Tätigkeiten. Soweit sich die Veranstaltungen oder Tätigkeiten über mehrere Tage erstrecken, willige ich ausdrücklich ein, dass meine Tochter / mein Sohn im Internat des SLG Sankt Afra übernachtet.

Zugleich erkläre ich hiermit rechtsverbindlich, dass ich das SLG Sankt Afra und sämtliche aufsichtsführende Personen am SLG Sankt Afra von jeglicher persönlichen Haftung für etwaige Personen- und Sachschäden aller Art freistelle, soweit dies gesetzlich zulässig ist, also insbesondere bei einfacher Fahrlässigkeit.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten meiner Tochter / meines Sohnes intern zu Zwecken der Durchführung des Workshops verwendet werden dürfen.
- ☐ Ich stimme zu, dass die im Rahmen des Workshops aufgenommenen Fotos und Filmaufnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit der DPG sowie des SLG Sankt Afra im Kontext des GYPT verwendet werden dürfen.

(Zutreffendes bitte ankreuzen. Diese Einwilligungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.)

.....  
Datum

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten