



Bitte umseitig bemalen



Liebe Eltern,
damit das Bild Ihres Kindes in die Auswertung
des Malwettbewerbs mit einbezogen werden
darf, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass
mein Kind an dem Bakterien-Malwettbewerb
2020 teilnimmt und die hier angegebenen
Kontaktdaten (Name, Alter und
Telefonnummer und/oder Email-Adresse)
ausschließlich im Rahmen der Auswertung der
Bilder verwendet werden. Das Bild meines
Kindes darf in der Apotheke ausgestellt
werden. Die Bilder werden nicht im Internet
veröffentlicht.

Datum, Unterschrift

Angaben zum kleinen Künstler

Name

Alter

Tel.-Nr.

oder Email

.....

Apothekenstempel