
Name, Vorname der Schülerin/des Schülers
(Bitte in Druckbuchstaben)

Klasse

Anschrift: _____

(Bitte in Druckbuchstaben)

An das
Scharnhorstgymnasium Hildesheim
Steingrube 19
31141 Hildesheim

Mit der Veröffentlichung des Namens meines Kindes/meines Namens (bei erwachsenen Schülern bzw. Eltern) sowie eines Bildnisses meines Kindes/von mir selbst (bei erwachsenen Schülern bzw. Eltern) in den Publikationsorganen des Scharnhorstgymnasiums („Homepage“, „Steinschlag“, „Jahresbericht“) bzw. in Mitteilungen an die Presse bin ich

einverstanden.

nicht einverstanden.

Von meinem Recht, diese Zustimmung zu widerrufen, habe ich Kenntnis genommen.

Hildesheim, _____

(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten/
d. volljährigen Schülers/Schülerin)