**FORMULAR FOTOWETTBEWERB LTPS**

**Name**:

**Vorname**:

**Adresse (PRIVAT)**:

**GSM**:

**Mail-Adresse:**

**Klasse LTPS:**

**Ausbildungszentrum LTPS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° des Fotos** | **Datum der Entstehung des Fotos** | **Ort der Entstehung des Fotos** | **Titel / Beschreibung des Fotos** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Hiermit erkläre ich, (Name und Vorname):

von den Teilnahmebedingungen des Fotowettbewerbs Kenntnis genommen und mit denselben einverstanden zu sein. Die Personen auf dem Foto/den Fotos waren einverstanden mit dem Foto und ich erkläre mich bereit dem LTPS die Rechte an meinem/meinen Foto(s) zur Verfügung zu stellen um es für pädagogische Zwecke zu nutzen.

Datum: Luxemburg, den

Unterschrift: