



Schülerwettbewerb  
**EURE Erinnerung**



**ANMELDUNG**

Hiermit melde ich mich zum Schülerwettbewerb EURE Erinnerung der Bürgerstiftung Schleswig-Holsteinische Gedenkstätten an.

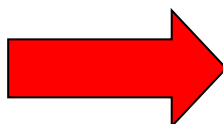
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Klassenstufe</b>	
<b>Schule</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Thema des Wettbewerbsbeitrags</b> <i>(kann nachträglich geändert werden)</i>	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben von Mitarbeitern der Bürgerstiftung Schleswig-Holsteinische Gedenkstätten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich weiß, dass diese Einwilligung freiwillig ist und dass ich sie jederzeit widerrufen kann. Der Widerruf kann sich auf die ganze Einwilligung oder auf Teile der Einwilligung beziehen und hat Wirkung für die Zukunft. Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Vorname und Alter sowie Name und Ort der Schule bis auf Widerruf genannt werden, falls ich gewinne und der Wettbewerbsbeitrag veröffentlicht wird.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Schüler\*in)

Für Schüler\*innen unter  
16 Jahren unbedingt  
erforderlich



\_\_\_\_\_  
(Unterschrift eines\*r Erziehungsberechtigten)