



Einwilligung zur Fotoveröffentlichung

Für minderjährige Auszubildende

Die Handwerkskammer Konstanz möchte im Rahmen der Fotoaktion „Willkommen im Handwerk!“ zum Tag des Handwerks 2026 eingereichte Fotos von Auszubildenden veröffentlichen. Dieses Formular ist erforderlich, wenn die abgebildete Person zum Zeitpunkt der Teilnahme noch nicht 18 Jahre alt ist.

Angaben zur abgebildeten Person

Name des/der Auszubildenden: _____

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungsbetrieb: _____

Alter/Geburtsdatum: _____

Geplante Veröffentlichung

Ich bin damit einverstanden, dass das eingereichte Foto im Rahmen der Aktion „Willkommen im Handwerk!“ zum Tag des Handwerks 2026 verwendet und veröffentlicht wird.

Die Veröffentlichung kann erfolgen auf:

- der Website der Handwerkskammer Konstanz,
- den Social-Media-Kanälen der Handwerkskammer Konstanz (Instagram, Facebook und LinkedIn),
- in der Deutschen Handwerks Zeitung (DHZ),
- sowie in weiteren Publikationen der Handwerkskammer Konstanz im Zusammenhang mit der Aktion.

Wichtige Hinweise

Mir ist bekannt, dass Fotos im Internet weltweit abrufbar sind. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Dritte die veröffentlichten Bilder speichern, kopieren oder weiterverbreiten. Auf diese Nutzung hat die Handwerkskammer Konstanz keinen Einfluss. Diese Hinweise orientieren sich an den Grundsätzen zur Veröffentlichung von Fotos im Internet und zum Recht am eigenen Bild.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Veröffentlichungen bleibt davon unberührt. Bereits gedruckte Veröffentlichungen können nachträglich nicht zurückgerufen werden.

Einwilligung der sorgeberechtigten Person

Ich bin sorgeberechtigt für den oben genannten Auszubildenden und erkläre mich damit einverstanden, dass das eingereichte Foto im Rahmen der Aktion „Willkommen im Handwerk!“ zum Tag des Handwerks 2026 verwendet und veröffentlicht wird.

Der/Die Auszubildende wurde über die geplante Veröffentlichung informiert und stimmt dieser ebenfalls zu.

☐ Ich bestätige, dass ich sorgeberechtigt bin und diese Einwilligung gegebenenfalls auch im Namen weiterer Sorgeberechtigter erteile.

☐ Ich habe die Hinweise zur Veröffentlichung, zur möglichen Weiterverbreitung im Internet sowie zum Widerruf gelesen und stimme der Veröffentlichung freiwillig zu.

Angaben zur sorgeberechtigten Person

Name: _____

E-Mail oder Telefonnummer: _____

Ort, Datum: _____

Unterschriften

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis mit den vorstehenden Regelungen.

Auszubildende/r

Name: _____

Unterschrift: _____

Sorgeberechtigte Person

Name: _____

Unterschrift: _____

Einreichung

Bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular zusammen mit dem Foto einreichen an:

E-Mail: presse@hwk-konstanz.de oder

Instagram: handwerkskammer_konstanz