



## Einverständniserklärung

zur Teilnahme meines/unseres Kindes mit einem Beitrag am Wettbewerb

### „Wenn das Zocken keinen Spaß mehr macht!“

Ich bestätige/Wir bestätigen hiermit, dass ich/wir die Teilnahmebedingungen der Landesfachstelle Glücksspielsucht der Suchtkooperation NRW zum Wettbewerb „**Wenn das Zocken keinen Spaß mehr macht!**“ auf der Seite <https://wettbewerb.gluexit.de/#teilnahmebedingungen> gelesen habe/n und diese in allen Punkten akzeptiere/n.

Ich bin/Wir sind

---

Vor- und Nachname/n der Eltern/des Elternteils

damit einverstanden, dass mein/unser Kind ...

---

Name, Vorname(n) des teilnehmenden Kindes

---

Geburtsdatum des teilnehmenden Kindes

---

Straße, Hausnummer des teilnehmenden Kindes

---

PLZ, Ort des teilnehmenden Kindes

... an dem Wettbewerb „Wenn das Zocken keinen Spaß mehr macht!“ teilnimmt.

Bitte die unterschriebene Einverständniserklärung einscannen oder gut lesbar abfotografieren und per E-Mail an [wettbewerb@gluexit.de](mailto:wettbewerb@gluexit.de) senden.

Sollten Sie nach Unterschreiben Ihr Einverständnis widerrufen wollen, wenden Sie sich bitte an: [wettbewerb@gluexit.de](mailto:wettbewerb@gluexit.de).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten

---

Unterschrift des teilnehmenden Kindes

Weitere Informationen unter [www.gluexit.de](http://www.gluexit.de)