

An:

Landratsamt Weimarer Land  
Pressestelle, Silke Schmidt  
Bahnhofstraße 28

**99510 Apolda**

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Veröffentlichung meines Namens und meines jährlichen Geburtstages bzw. der Geburt meines Kindes im Amtsblatt Kreis Weimarer Land. (Art. 6 Abs. 1a DSGVO)

.....  
Vorname

.....  
Nachname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Anschrift  
.....  
.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(Bei Kindesgeburt bitte beide Elternteile unterschreiben)