

Antragsteller (Name, Anschrift, Telefon- und Faxnummer)

**Landesamt für Verbraucherschutz
Sachsen-Anhalt
Freiimfelder Straße 68
06112 Halle (Saale)**

Telefax: (0345) 5643-439

Antrag auf Bewilligung einer Ausnahme für die Mitwirkung von Kindern bei Veranstaltungen gemäß § 6 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Hiermit beantrage ich die Bewilligung einer Ausnahme für die Mitwirkung des nachfolgend benannten Kindes bei **Filmaufnahmen**.

I. Produktionsbüro (wenn abweichend von der Anschrift des Antragstellers)

.....
Anschrift

.....
Telefon-Nr.

.....
Telefax-Nr.

II. Kind

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
Name der Personensorgeberechtigten/Eltern

.....
Telefon

.....
E-Mail

III. Titel der Produktion

.....
IV. Art und Inhalt der Beschäftigung (kurze Beschreibung der Aufgaben der Kinder, ggf. gesondertes Blatt bzw. Auszug aus Drehbuch o. ä. beifügen)

.....
.....
.....

V. Beschäftigungsort/Drehort (Anschrift)

VI. Verantwortliche Person für die Sicherheit am Beschäftigungsort/Drehort (Name, Telefonnummer)

VII. Beschäftigungszeiten (bei ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)

Anzahl der voraussichtliche Beschäftigungstage/Drehtage:

Datum	Beginn	Ende	Datum	Beginn	Ende

VIII. Verantwortliche volljährige Person für die dauernde Betreuung und Beaufsichtigung der Kinder am Beschäftigungsort (Name, Telefonnummer)

IX. Sind am Beschäftigungsort/Drehort sanitäre Einrichtungen sowie ein Umkleide- und Aufenthaltsraum vorhanden?

ja nein

**X. Wurde eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?
Wenn ja, bitte beifügen.**

ja nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten/Eltern

Mit der oben genannten Beschäftigung unseres/meines Kindes erklären wir uns/erkläre ich mich einverstanden. Wir haben/ich habe in diesem Kalenderjahr für unser/mein Kind bereits eine Einverständniserklärung anlässlich einer Bewilligung nach § 6 JArbSchG für Veranstaltungen/Produktionen abgegeben:

nein ja, Anzahl der Tage

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Personensorgeberechtigten

Ärztliche Bescheinigung

Gegen die Beschäftigung des o. g. Kindes in dem beantragten Umfang bestehen aus ärztlicher Sicht

keine Bedenken folgende Bedenken

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift

Stellungnahme der Schule

Gegen die Beschäftigung des o. g. Kindes im beantragten Umfang bestehen seitens der Schule

keine Bedenken folgende Bedenken

Wird das Fortkommen in der Schule durch die beantragte Beschäftigung beeinträchtigt?

nein ja

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift