

Anlage zum Antrag vom
gemäß § 6 Abs. 1 JArbSchG

Name und Anschrift der Firma <div style="background-color: #cccccc; height: 40px; width: 100%;"></div>	Name des Ansprechpartners <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	
	Telefon-Nr. <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	Fax-Nr. <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
	E-Mail <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	
Beschäftigungsart / Tätigkeit des Kindes (z.B. Darsteller, Komparse, Chormitglied o.ä.) <div style="background-color: #cccccc; height: 30px; width: 100%;"></div>		
Beschäftigungszeiträume (konkrete Angabe der Mitwirkungstage, z.B. zu Proben, Vorstellungen, Aufführungen, Aufnahmen o.ä.) <div style="background-color: #cccccc; height: 30px; width: 100%;"></div>		
Beschäftigungsort (vollständige Anschrift) <div style="background-color: #cccccc; height: 30px; width: 100%;"></div>		

Zentraler Formularpool Thüringen

Erklärung des / der Personensorgeberechtigten

Name, Vorname des / der Personensorgeberechtigten			
Mutter	Name <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	Vorname <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	Telefon <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
Vater	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
andere Person	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind			
Name <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>		Vorname <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	
Geburtsdatum <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>			
Straße, Hausnummer <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>		PLZ <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>	Ort <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
o.g. Beschäftigung ausführen darf.			
Mein / unser Kind hat in diesem Kalenderjahr bereits bei Theatervorstellungen, Musikaufführungen u.a. Veranstaltungen nach § 6 Abs. 1 JArbSchG gestaltend mitgewirkt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja, welche gestaltende Mitwirkung ist - an jeweils wie vielen Tagen - erfolgt?			
Art der gestaltenden Mitwirkung <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>			Anzahl der Tage <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>			<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>			<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>			<div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>
Ich behalte mir / Wir behalten uns den Widerruf vor und verpflichte mich / verpflichten uns, diesen dem TLV ¹⁾ anzuzeigen. Sobald das Kind durch eine weitere Mitwirkung gesundheitlich oder sonst in seiner Entwicklung bzw. in schulischer Hinsicht gefährdet wird, ziehe ich meine / ziehen wir unsere Einverständniserklärung zurück.			
Ort, Datum <div style="background-color: #cccccc; height: 15px; width: 100%;"></div>		Unterschrift des / der Personensorgeberechtigten <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	
		Mutter / Vater	

© FormLAB Gesellschaft für Prozessautomatisierung mbH
TLV-023-TH-FL - Anlage zum Antrag auf Bewilligung gemäß § 6 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Stellungnahme des Arztes / ärztliche Bescheinigung		
Gegen die gestaltende Mitwirkung des o.g. Kindes bestehen gesundheitliche Bedenken: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Datum	Stempel	Unterschrift
Hinweis: Diese ärztliche Bescheinigung darf nicht älter als 3 Monate sein.		

Stellungnahme der Schule		
Gegen die Beschäftigung / Mitwirkung des o.g. Kindes bestehen Einwände: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Das Fortkommen des Kindes ist durch die beantragte gestaltende Mitwirkung gefährdet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sollte eine Beurteilung nicht möglich sein, wird um einen entsprechenden Hinweis gebeten.		
Datum	Stempel	Unterschrift

Stellungnahme des am Wohnsitz des Kindes zuständigen Jugendamtes		
Gegen die Beschäftigung / Mitwirkung des o.g. Kindes bestehen Einwände: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Datum	Stempel	Unterschrift
Hinweise: In die Prüfung sind u. a. die Unterlagen zum Inhalt wie Exposé, Drehbuch usw. einzubeziehen. Falls erforderlich kann das Jugendamt im Einzelfall verlangen, dass die Personensorgeberechtigten mit dem Kind gemeinsam beim Jugendamt vorstellig werden.		

1) Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz (TLV), Abteilung Arbeitsschutz
Regionalinspektion Mittelthüringen, Linderbacher Weg 30, 99099 Erfurt, Tel. 0361 57-3831 000