CAMBRIDGE English

Authorised Exam Centre **DE008**

vhs Landesverband Niedersachsen

Bödekerstraße 16
30161 Hannover
Telefon: 0511-300330-79
Fax: 0511-300330-83
Email: borchert@vhs-nds.de
Internet: www.vhs-nds.de

Einverständniserklärung *Test Day Photos*

(als Ergänzung zur Anmeldung zur Prüfung Cambridge Assessment English B2 First (ausgenommen der "for schools" Version), C1 Advanced und C2 Proficiency)

Prüfungstermin:

Prüfungsort:

Bitte ausgefüllt zurücksenden oder am (ggf. ersten) Prüfungstag mitbringen. Diese Einverständniserklärung ist für die Teilnahme verpflichtend!

Bitte eindeutig leserlich schreiben (Blockschrift)!

Herr ☐ **Frau** ☐ **Divers** ☐

Name: …… **Vorname:** ……

Geburtsdatum: ……

Ich möchte zur Prüfung *Cambridge Assessment English* über das auf diesem Formular genannten Prüfungszentrum an dem genannten Termin zugelassen werden. Ich werde am Prüfungstag einen gültigen amtlichen Lichtbildausweis vorlegen und gebe meine Einwilligung dazu, dass am Tag der schriftlichen oder mündlichen Prüfung ein Foto durch das Prüfungszentrum von mir gemacht wird. Ich stimme zu, dass dieses Foto auf der sicheren Results Verification Website von Cambridge Assessment English gespeichert wird und dass das Foto nur denjenigen Organisationen/Personen zur Verfügung steht, denen ich die Zugangsdaten gebe oder die ich dazu autorisiere, meine Prüfungsergebnisse über einen Download zu sehen. Ich willige ein, dass diese Institutionen/Personen meine Zugangsdaten benutzen können, um meine Prüfungsergebnisse zu überprüfen.

Unterschrift bitte nicht vergessen! ➔

…… ……

Ort / Datum **Unterschrift**

Bei Personen unter 18 Jahren:

Ich bin Erziehungsberechtigte/r des auf diesem Formular benannten Prüflings, und ich stimme zu, dass sie/er die Prüfung *Cambridge Assessment English* ablegt.
Ich nehme zur Kenntnis und bin einverstanden, dass ein Foto des Prüflings am Prüfungstag gemacht wird, dass auf der sicheren Results Verification Website von Cambridge Assessment English gespeichert wird. Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass das Foto nur denjenigen Organisationen/Personen zur Verfügung steht, denen der Prüfling die Zugangsdaten gibt. Wir willigen ein, dass diese Organisationen/Personen die Daten benutzen können, um die Prüfungsergebnisse des Prüflings zu überprüfen.

…… ……

Ort / Datum **Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten**