

## Fotoerlaubnis im Rahmen der Betreuung im Pakt für den Ganzttag

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung interne Veröffentlichung Fotos

Ich/wir willige/n ein, dass für mein/unser Kind, im Rahmen der nachfolgend aufgeführten Punkte, Fotos gemacht und verarbeitet werden dürfen.

Um/mir uns und anderen Erziehungsberechtigten Einblick in das Alltagsleben und in die Aktivitäten der Schulbetreuung zu geben, willige/n ich/wir ein, dass zu diesem Zweck angefertigte Fotos aus dem Betreuungsalltag, von Ausflügen und Veranstaltungen, auf denen mein/unser Kind alleine oder mit anderen Kindern abgebildet ist in Form von Einzelfotos, Collagen, (digitale) Bilderrahmen, Geburtstagskalender, Garderobenhaken in der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden dürfen:

- Ja.
- Nein.

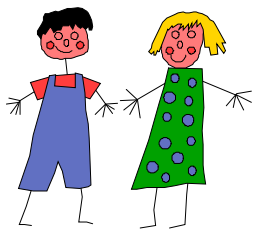
Ebenfalls willige/n ich/wir ein, dass folgende Daten ggf. mitverarbeitet werden:

- Nein, es dürfen keine weiteren Daten im Zusammenhang mit den Fotos verarbeitet werden.

---

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



## Datenblatt

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Im Notfall erreichbar unter:

Festnetz: \_\_\_\_\_

Mobil Mutter: \_\_\_\_\_

Mobil Vater: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

### Oder andere Personen:

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

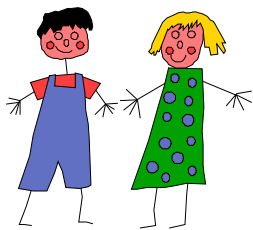
Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen (Allergien, Unverträglichkeiten, Krankheiten) sind bei meinem/unserem Kind bekannt:

---

---



Über evtl. benötigte Medikamente informiere ich die Einrichtung schriftlich auf einem gesonderten Blatt

Hiermit erkläre ich mich einverstanden (bitte ankreuzen)

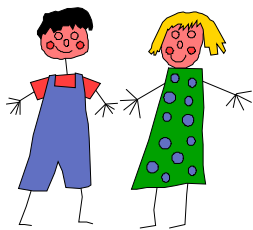
- Im Rahmen der Nachmittagsbetreuung dürfen Ausflüge durchgeführt werden. Ich/Wir haben meinem/unserem Kind besprochen, dass den Anweisungen der Betreuungskräfte Folge zu leisten ist.
- Mit dem Entfernen von Zecken durch das pädagogische Personal bin ich/sind wir einverstanden. Wunden dürfen mit Pflastern versorgt werden.
- Mein/unser Kind geht nach der Betreuung alleine nach Hause.
- Mein/unser Kind wird regelmäßig pünktlich von der Betreuung abgeholt. **Zur Abholung sind folgende Personen berechtigt:**

1.: \_\_\_\_\_

2.: \_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



Mein Kind \_\_\_\_\_ ist im Modul \_\_\_\_ angemeldet.

Ich/wir wähle(n) die Teilnahme am Pakt an folgenden Tagen zu folgenden Abholzeiten (bitte ankreuzen):

	<i>Montag</i>	<i>Dienstag</i>	<i>Mittwoch</i>	<i>Donnerstag</i>	<i>Freitag</i>
<i>Unterrichtsende</i>					
<i>Ende Lernzeit</i>					
<i>13:00 Uhr</i>					
<i>13:45 Uhr</i>					
<i>14:30 Uhr</i>					
<i>15:15 Uhr</i>					
<i>16:30 Uhr</i>					

Abholen/Gehen zu anderen Zeiten ist nur in Ausnahmefällen mit vorheriger Absprache mit dem Betreuungspersonal möglich.

Zur persönlichen Abholung des Kindes warten Sie bitte am Schultor.

Änderungen oder Krankmeldungen bitte per SMS unter 0171 7861907.

Herborn Selbach, den

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten