

## 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:

- Vorname
- Name
- Alter
- Geburtsdatum im Rahmen des Geburtstagskalenders
  
- 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

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.
- Mein/unser Kind geht nach der Betreuung alleine nach Hause.
- Mein/unser Kind fährt mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause.
- Mein/unser Kind wird regelmäßig pünktlich von der Betreuung abgeholt. **Zur Abholung sind folgende Personen berechtigt:**

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

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

3.: \_\_\_\_\_

---

Ort/Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Mein Kind**

---

**Ist im Modul \_\_\_\_\_ angemeldet und besucht die**

**Betreuung an folgenden Tagen (Tage bitte umrahmen)**

**Montag**

**Dienstag**

**Mittwoch**

**Donnerstag**

**Freitag**

Herborn, den

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten