

Ich bin damit einverstanden,

Ich bin nicht damit einverstanden,

dass Gespräche mit den Lehrern meines/unseres Kindes geführt werden (z. B. Hausaufgaben, Lerninhalte, Förderung etc.)

Name und Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

1. Um mir/uns und anderen Erziehungsberechtigten Einblick in das Alltagsgeschehen und in Aktivitäten der Betreuungseinrichtung zu geben, willige/n ich/wir ein, dass zu diesem Zweck angefertigte Fotos auf denen mein/unser Kind alleine oder mit anderen Kindern abgebildet ist, in der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden.

Ja Nein

2. Ich/Wir willige/n ein, dass (digitale) Fotos von meinem/unserem Kind anderen Erziehungsberechtigten ausgehändigt werden.

Ja Nein

3. Ich/Wir willige/n ein, dass im Zusammenhang mit Veranstaltungen der Kindertageseinrichtung (Feste, Aktionen, Projekte) in folgenden Druckmedien:

Gemeindeblatt der Kommune und MAZ Ja Nein
(Veröffentlichung im Internet)

Fotos meines/unseres Kindes veröffentlicht werden.

4. Ich/Wir willige/n ein, dass für mein/unser Kind eine Bildungs- und Entwicklungsdokumentation (Portfolio) geführt wird.

Ich/Wir willige/n ein, dass für die Bildungs- und Entwicklungsdokumentation Fotos, die unser Kind zeigen, erstellt und verwendet werden.

Ja Nein

5. Ich/Wir willige/n ein, dass Fotos, auf denen mein/unser Kind mit abgebildet ist, in der Bildungs- und Entwicklungsdokumentation **eines anderen Kindes** verwendet wird.

Ja Nein

Eine einmal abgegebene Einwilligungserklärung können Sie jederzeit widerrufen (am besten schriftlich gegenüber der Leitung der Kindertageseinrichtung oder dem Träger).

Zur Kenntnis genommen: _____
Ort, Datum Unterschrift

Ich/Wir versichern hiermit als Erziehungsberechtigte/r des Kindes

Name, Vorname

Anschrift

dass wir darüber informiert sind, dass sich unser Kind als Besuchskind in der Kindertageseinrichtung

_____ aufhält.

Name der Einrichtung

Mir/Uns ist bekannt, dass der/die Erzieher/in, der/die das Kind in Empfang nimmt, ihre Aufsichtspflicht wahrnehmen wird. Während des Besuchs besteht für Ihr Kind gesetzlicher Unfallversicherungsschutz.

Ort, Datum

Unterschrift

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Allergien: _____

Krankheiten: _____

Medikamente: _____

Bemerkungen: _____

Notfallnummern

Name: _____ Telefon/Handy: _____

Name: _____ Telefon/Handy: _____

Name: _____ Telefon/Handy: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Alleinerziehend: Ja Nein
Familienstand: ledig verwitwet getrennt lebend
 verheiratet geschieden in Partnerschaft lebend

Sorgeberechtigte/r 1

Geschlecht: männlich weiblich

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon mobil: _____

Telefon gesch.: _____

E-Mail: _____

Sorgeberechtigte/r 2

Geschlecht: männlich weiblich

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ Ort: _____

Telefon privat: _____

Telefon mobil: _____

Telefon gesch.: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre(n) ich/wir, dass mein (unser) Sohn/meine (unsere) Tochter

(Name und Vorname des Kindes)

allein

nicht allein

nach Hause gehen darf.

Bei Kindern, die nicht allein nach Hause gehen:

Folgende Personen (Name, Verwandtschaftsverhältnis o.ä.)
dürfen meinen (unseren) Sohn/meine (unsere) Tochter abholen

Ort, Datum

Unterschrift