

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

Name d. Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

### A) Bestätigung

Die Belehrungen gem. § 34 Abs. 5 S. 2 zum Infektionsschutz (IfSG) und die Informationen gemäß Artikel 13 Absatz 1 und 2 sowie Artikel 14 Absatz 1 und 2 DSGVO aufgrund der Erhebung von personenbezogenen Daten habe ich in schriftlicher Form erhalten und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

### B) Einwilligung <sup>1</sup>

	einverstanden	nicht einverstanden
Fotoveröffentlichung in öffentlich zugänglichen Medien (Homepage, Printmedien) - mit Namen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fotoveröffentlichung im Schulgebäude - mit Namen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Fotoveröffentlichung und -weitergabe, auch in digitaler Form, im Rahmen von schulischen Veranstaltungen z. B. von Klassenfahrten und -festen, an andere Eltern und Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitergabe des Namens Ihres Kindes, Ihrer Telefonnummer und gegebenenfalls Ihrer E-Mail-Adresse zur Erstellung von Klassenlisten für Telefonketten innerhalb der Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angefertigte Fotos dürfen ohne meine Einwilligung nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben oder im Internet, Social-Media-Kanälen oder anderen Plattformen (wie z.B. WhatsApp oder Instagram) veröffentlicht werden.

Ich kann die Einwilligung zu jeder Zeit zurückziehen. Zukünftig werden dann keine Daten mehr veröffentlicht und weitergegeben.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

bitte wenden

<sup>1</sup> Zutreffendes bitte ankreuzen

### **C) Einwilligung / Schweigepflichtentbindung<sup>1</sup> - Einschulung**

Mit dem Informationsaustausch zwischen der Kita meines / unseres Kindes und der Grundschule Silixen zum Übergang von der Kita in die Schule

bin ich / sind wir einverstanden  nicht einverstanden .

Mit der Weitergabe der Bildungsdokumentation der Kindertageseinrichtung an die Grundschule Silixen zum Schuleintritt

bin ich / sind wir einverstanden  nicht einverstanden .

---

(Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

### **D) Einwilligung / Schweigepflichtentbindung<sup>1</sup> - Schulwechsel**

Mit dem Informationsaustausch zwischen der ggf. vorhergehenden / nachfolgenden Schule meines / unseres Kindes und der Grundschule Silixen sowie Weitergabe der kompletten Schülerakte an die jeweils zuständige Schule

bin ich / sind wir einverstanden  nicht einverstanden .

---

(Ort, Datum, Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)