

Anlage 1

Erklärung zur Veröffentlichung von Bild-, Ton- und Videoaufzeichnungen:

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Ergebnisse von Aktivitäten, auf denen auch mein/unser Kind erkennbar abgebildet ist, im Rahmen von Publikationen wie Projektzeitung, Schulhomepage, Internet-Wettbewerben, Videoaufzeichnungen, Multimedia-Produktionen u. ä. veröffentlicht werden.

Jede weitergehende Veröffentlichung, insbesondere die Nutzung für kommerzielle Zwecke oder überregionale Funk- und Fernsehsendungen bedarf meiner gesonderten Zustimmung.

Die Auswahl selbstgemalter Bilder und Fotos von den Kindern erfolgt unter Beachtung besonderer Kriterien zum Schutze des Kindes (z. B. keine Porträtaufnahmen, keine eindeutige Foto-Namenszuordnung).

Die Zustimmung der Veröffentlichung gilt bis auf Widerruf.

Ich/Wir stimme(n) der Veröffentlichung der unten aufgeführten Punkte zu.
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Name | ☐ Vorname | ☐ Klasse/Jahrgangsstufe |
| ☐ Fotos | ☐ Videos | ☐ Film |
| ☐ örtliche Tagespresse | ☐ Homepage der Schule | ☐ Homepage der Gemeinde |
| ☐ Schulhaus | ☐ soziale Medien | ☐ selbstgemalte Bilder |

Versicherung und Datenschutz

Einwilligung

gemäß Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a bzw. Artikel 9 Abs. 2 Buchstabe a Datenschutz-Grundverordnung im Rahmen der Zusammenarbeit von Kindergarten und Schule in der Schuleingangsphase.

- ☐ Ich/Wir willige/n* ein, dass Lehrkräfte der o.g. Schule im Rahmen der Zusammenarbeit von Kindergarten und Grundschule bzw. Förderschule den jeweils aktuellen Entwicklungsstand meines/unseres* Kindes erheben.
- ☐ Ich/Wir willige/n* ein, dass sich pädagogische Fachkräfte des o. g. Kindergartens und Lehrkräfte der o.g. Schule/n über den jeweiligen Entwicklungsstand meines/unseres* Kindes beraten.
- ☐ Ich/Wir willige/n* ein, dass Lehrkräfte der o.g. Schulen Einsicht in die Entwicklungsdokumentation meines/unseres* Kindes nehmen.
- ☐ Ich/Wir willige/n* ein, dass Lehrkräfte der o. g. Schule, an der mein/unser* Kind beschult werden soll, Fördermaßnahmen für mein/unser* Kind mit pädagogischen Fachkräften in der Kindertageseinrichtung, die mein/unser* Kind besucht bzw. besucht hat, abstimmen.
- ☐ Ich/Wir willige/n* ein, dass bei Bedarf der öffentliche Gesundheitsdienst in die Erhebung/Beratung* zum jeweiligen Entwicklungsstand meines/unseres* Kindes einbezogen werden kann.

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift und werden unwirksam, wenn mein/unser* Kind den Anfangsunterricht beendet hat. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

* Bitte zutreffendes ankreuzen

Ort, Datum

Unterschrift aller Personensorgeberechtigten