

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

für:

(Name des Kindes)

→ Nicht Zutreffendes bitte streichen!

- Ich/Wir stimme/n dem Informationsaustausch der Schule mit der Kindertagesstätte bezüglich des optimalen Übergangs meines/ unseres Kindes zu.
- Ich/Wir stimme/n der Weitergabe der Telefonnummer/Anschrift an den Schulärztlichen Dienst zwecks Terminabsprache der Einschulungsuntersuchungen zu.
- Ich/Wir stimme/n dem kontinuierlichen Informationsaustausch zwischen Schule, dem Ganztagsangebot und der Schulsozialarbeit zu, damit der Lebensraum Schule optimal gestaltet und die Schüler/innen bestmöglich begleitet werden können.
- Ich/Wir erlaube/n, dass mein/unser Kind für schulinterne Zwecke sowie für Presseberichte und Schulhomepage anlässlich von schulischen Veranstaltungen und Aktivitäten (Feste, Feiern, Spendenübergaben u. ä.) fotografiert und dies veröffentlicht werden darf.
- Ich/Wir erlaube/n, dass Fotos, Filmaufzeichnungen und selbst erstellte Texte unter Angabe des Vornamens meines/ unseres Kindes auf der Homepage der Schule im Internet oder in Presseberichten veröffentlicht werden dürfen.

(Datum / Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)