



Angaben zum Kind

Bitte alle Felder vollständig ausfüllen. Mit * gekennzeichnete Felder sind freiwillige Angaben.

Kopfdaten	
Name, Vorname	
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Anschrift	
Geburtsdatum	
*Herkunftsland/ Religion	
Klasse	
Klassenleitung	

Angaben zur Betreuung	
Betreuungsform	☐ OGS ☐ 8-1-Betreuung ☐ Frühbetreuung ☐ Ferienbetreuung
Besonderheiten beim Essen	☐ keine ☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ kein Schweinefleisch ☐ sonstiges
Krankheiten/ Allergien/ Unverträglichkeiten <i>z.B. auch gegen Pflaster etc.</i>	
Mein Kind nimmt <u>regelmäßig</u> Medikamente	☐ Nein ☐ Ja, zu Hause ☐ Ja, in der Betreuung: Welche/s Medikament/e? <i>Bitte halten Sie Rücksprache mit der Teamleitung und reichen den Medikamentenplan bzw. die ärztliche Verordnung ein.</i>
Mein Kind benötigt <u>Notfallmedikamente</u>	☐ Nein ☐ Ja, welche/s Medikament/e? <i>Bitte halten Sie Rücksprache mit der Teamleitung und reichen den Medikamentenplan bzw. die ärztliche Verordnung ein.</i>
BUT Mittel Berechtigung/ Münsterlandkarte	☐ Ja, MK Nr.: ☐ Nein

Angaben zu den Eltern	
Name, Vorname (Erziehungs- berechtigte/r 1)	
Telefon privat	
Telefon mobil	
*Telefon dienstlich	
E-Mail-Adresse	
Im Haushalt zusätzlich gesprochene Sprache/n	
Name, Vorname (Erziehungs- berechtigte/r 2)	
Telefon privat	
Telefon mobil	
*Telefon dienstlich	
E-Mail-Adresse	
Im Haushalt zusätzlich gesprochene Sprache/n	
Sorgeberechtigung	☐ gemeinsames Sorgerecht/ beide Elternteile bitte nutzen Sie vorrangig die Kontaktdaten von ☐ Erziehungsberechtigte/r 1 ☐ Erziehungsberechtigte/r 2 ☐ alleiniges Sorgerecht liegt bei der/dem Erziehungsberechtigten/m 1 ☐ alleiniges Sorgerecht liegt bei der/dem Erziehungsberechtigten/m 2 ☐ sonstige Regelung:
NOTFALLNUMMERN <i>unter der Sie bzw. eine von Ihnen benannte Person während der Betreuungszeit immer erreichbar sind</i>	☐ Erziehungsberechtigte/r 1 ☐ Erziehungsberechtigte/r 2 ☐ sonstige Personen: Name: Tel: Name: Tel:

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen der Betreuung meines/ unseren Kindes Schule, Schulträger sowie Mitarbeitende der Mütterzentrum Soziales Netzwerk gGmbH für die pädagogische Arbeit relevante Informationen austauschen dürfen. Ich stimme/ wir stimmen weiterhin zu, dass Mitarbeitende der Mütterzentrum Soziales Netzwerk gGmbH sich im Rahmen der Mittagsverpflegung meines Kindes mit dem Caterer austauschen dürfen.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind im Rahmen der pädagogischen Arbeit der Betreuung an Ausflügen (z.B. Spaziergänge, Spielplätze), teilnehmen darf.

Ort eingeben, Datum eingeben
 Ort, Datum

Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r

Erlaubnis- und Einverständniserklärung zur Verwendung von personenbezogenen Aufnahmen
 Bitte kreuzen Sie an, welcher Verwendung von Aufnahmen (Foto/Video) Sie zustimmen:

1. Zweck und Art der Nutzung	Aufnahmen dürfen verwendet werden für: ☐ Pädagogische Arbeit – interne Nutzung (Portfolios der Kinder in der Gruppe/ Aushänge in der Betreuungseinrichtung/ Geburtstagskalender etc.) ☐ Bildungsdokumentation – interne Nutzung ☐ OGS Plus-App ☐ Präsentationen an Eltern- bzw. Infoabenden ☐ Projektmappen zu Ausbildungszwecken (z.B. PraktikantInnen) ☐ Webseite des Trägers ☐ Webseite eines Kooperationspartners (z.B. Schule), und zwar: ☐ Printmaterialien (Broschüren/Flyer) der Einrichtung ☐ Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ☐ Sonstiges, und zwar:
2. Umfang der Einwilligung	Die Einwilligung umfasst: ☐ Gruppenfotos ☐ Einzelporträts - nur interne Nutzung ☐ Einzelporträts in Printmaterialien ☐ Einzelporträts in Öffentlichkeitsarbeit/Internet
3. Namensnennung bei Öffentlichkeitsarbeit	☐ Vor- und Nachname ☐ nur Nachname ☐ nur Vorname ☐ keine Namensnennung

Hinweise zum Datenschutz

Mir ist bekannt, dass es sich bei Fotos/Videos um personenbezogene Daten handeln kann, wenn mein/unser Kind darauf erkennbar ist. Ich wurde darüber informiert, dass die Verarbeitung auf Grundlage meiner Einwilligung erfolgt. Über meine Rechte in Hinsicht auf den Schutz meiner/unserer Daten wurde ich informiert und kann sie jederzeit unter <https://www.muetterzentrum.info/datenschutzerklärung.html> einsehen.

Werden bei öffentlichen Veranstaltungen der Einrichtung Fotos von der lokalen Presse aufgenommen, können diese Fotos auch in den sozialen Medien der lokalen Presse verwendet werden. In diesen Fällen ist die Presse für die Einhaltung des Datenschutzes für die personenbezogenen Daten verantwortlich.

Dauer der Nutzung und Widerrufsrecht

Die Fotos dürfen im Rahmen der unter Punkt 1.-3. benannten Freigaben nur bis auf Widerruf genutzt werden. Nicht mehr benötigte Fotos werden im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben gelöscht, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder berechtigten Gründe für eine weitere Speicherung bestehen. Maßgeblich ist der Grundsatz der Speicherbegrenzung.

Die Erteilung dieser Einwilligung ist freiwillig.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Der Widerruf ist zu richten an:

Mütterzentrum Soziales Netzwerk gGmbH
 Wilhelmstraße 41
 59269 Beckum

Besondere Hinweise bei Online-Veröffentlichungen

Mir ist bekannt, dass Fotos und Videos im Internet weltweit abrufbar sein können und eine vollständige Löschung oder Rückholung durch den Ersteller der Aufnahmen nach Veröffentlichung und/oder Weiterverbreitung durch Dritte (z.B. unrechtmäßige Fotografien von Aushängen) nicht in jedem Fall vollständig sichergestellt werden kann.

Erklärung der betroffenen Person/ der rechtlichen Vertretung

☐ Ich erteile hiermit die Erlaubnis, dass die Mitarbeitenden der Mütterzentrum Soziales Netzwerk gGmbH mein/unser Kind während der Nutzung des Betreuungsangebotes fotografieren dürfen und diese Fotos anschließend in einem geeigneten Ladengeschäft zur dienstlichen Verwendung ausgedruckt bzw. online bestellt werden dürfen.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nutzung von Aufnahmen (Foto/ Video) im Rahmen des vorbenannten Umfangs.

Ich habe die vorstehenden Informationen gelesen und verstanden.

Ort eingeben, Datum eingeben

Ort, Datum

Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r