**Anlage 1)**

**Rechtsverbindliche Erklärung**

Als Eltern, welche Kinder in den Waldkindergarten Wolnzach schicken, bestätigen wir ausdrücklich über Folgendes aufgeklärt worden zu sein:

Der Waldkindergarten Wolnzach e.V. hat eine Unfallversicherung bei der Landesunfallkasse, jedoch mit eingeschränkten Leistungen. Es wird daher empfohlen, für geeigneten zusätzlichen Versicherungsschutz zu sorgen. Ebenso wird der Abschluss einer Privathaftpflichtversicherung empfohlen.

Der Waldkindergarten Wolnzach e.V. haftet nicht für witterungsbedingte Erkrankungen und Erkrankungen durch Infektionen (u.a. FSME-Infektion, Borreliose, alveoläre Echinokokkenkrankheit (Fuchsbandwurm), übertragbare (Kinder-) Krankheiten usw., somit alle mit dem Besuch eines Waldkindergartens naturgemäß verbundenen zusätzlichen Gesundheitsrisiken. Bezüglich dieser Risiken erfolgt der Besuch des Waldkindergartens auf eigenes Risiko.

Bei sonstigen, durch Organe oder Mitarbeiter des Waldkindergarten Wolnzach e.V. schuldhaft verursachten Schäden ist die Haftung begrenzt auf einen Betrag von pauschal 3 Millionen Euro.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten 2

**Anlage 2)**

**Personalien**

**1. Personalien des Kindes:**

Familienname ..............................................………………………………...…..………...
Vorname(n) ……….................................….............………………………...……...……....

Geburtstag .............................................………….………………………….….……...…...
Geburtsort ……………….............................................…………………….……….....……

Strasse/Hausnr. ................................................................................................…...

PLZ/ Wohnort ....................................................................………………………………

Telefon ...........................................................……………………………………………... Staatsangehörigkeit .............................................………………………………………….

Krankenkasse ..........................................................................................................

Allergien, ständig benötigte Medikamente, Gebrechen etc.

..........................................................................................................................…...

.........................……………………………………………………………………………………..

**Hinweis:** Die Eltern sind dafür verantwortlich, dass die pädagogische Leitung über dauerhafte Krankheiten/Allergien des Kindes informiert ist. Für das Kind erforderliche Medikamente (auch Notfall) sind mit Anwendungshinweis an die pädagogische Leitung zu übergeben.

**2. Personalien der Mutter:**

Familienname/Vorname .................................................................................................................

Geburtstag ....................................……………………………………… Familienstand ............................................................................ .

Staatsangehörigkeit ...........................…………………….…………...

Beruf (auch nicht ausgeübt) ...................................................………..

Wohnanschrift (falls abweichend) ............................................................................................................

Telefon: Privat ..................................………………………………....

Fax……………………………………………....……………….………..

Arbeit...................................………………………………..….......

Mobil: ……………………................………………........................

E-Mail ....................................................................…………..

**3. Personalien des Vaters:**

Familienname/Vorname ..................................................................................................................

Geburtstag .......……………………………….............................. Familienstand .....................................................................

Staatsangehörigkeit ..........................…………………………..

Beruf (auch nicht ausgeübt) ......................................................

Wohnanschrift (falls abweichend) ............................................................................................................

Telefon: Privat ..........................………………………............

Fax……….………………………………….……………………..…..

Arbeit.....................................…………………………………...

Mobil: ……………………..............…………….........................

E-Mail ..........................................………............................

**Anlage 3) Abholberechtigung**

Die im folgenden aufgeführten Personen dürfen mein/unser Kind\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vom Waldkindergarten abholen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

Name Personensorgeberechtigte 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift

Name Personensorgeberechtigte 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift

**Anlage 4) Beitrittserklärung zum Waldkindergarten Wolnzach e.V.**

(Mitgliedschaft mindestens eines Elternteils ist Voraussetzung für einen Betreuungsplatz im Kindergarten!)

**Hiermit beantrage/n ich/wir:**

..............................................................................................................................................................
Vor- und Nachname des neuen Mitglieds bzw. Familienname bei Familienmitgliedschaft

..............................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………...
Adresse

Tel……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………

E-Mailadresse

ab dem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ als Mitglied (Mitgliedsbeitrag ist der jeweils gültigen Gebührentabelle zu entnehmen) in den Verein Waldkindergarten Wolnzach e.V. aufgenommen zu werden. Mit der Mitgliedschaft erkenne/n ich/wir die Satzung an.

Der Mitgliedsbeitrag wird zu Beginn der Mitgliedschaft und dann jährlich zum 01.09. vom Konto eingezogen.

Ein SEPA-Lastschriftmandat wird gesondert vorgelegt.

Änderungen der Bankverbindung bitte umgehend mitteilen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(wird vom Verein ausgefüllt)*

|  |
| --- |
| **Kündigung** Eine Kündigung des Betreuungsplatzes im Kindergarten bedeutet nicht automatisch eine Kündigung der Mitgliedschaft vom Verein. Jedoch bedeutet die Kündigung der Vereinsmitgliedschaft einen automatischen Verlust des Betreuungsplatzes im Kindergarten! |

**Anlage 5)**

**Gebührentabelle**

 Stand: Dezember 2020

|  |  |
| --- | --- |
| Vereinsmitgliedschaft Einzelperson | 25,-€/Jahr |
| Vereinsmitgliedschaft Familie | 45,-€/Jahr |
| Waldspielgruppe | 15,-€/Monat |
| Kindergartenkind unter 3 Jahre „U3“ 4-5 Stunden  | 140,-€/Monat \* |
| Kindergartenkind über 3 Jahre 4-5 Stunden | 120,-€/Monat \* |
| Kindergartenkind unter 3 Jahre „U3“ 5-6 Stunden | 140,-€/Monat \* |
| Kindergartenkind über 3 Jahre 5-6 Stunden | 120,-€/Monat \* |

\* für Kindergartenkinder übernimmt derzeit der Freistaat Bayern **100,-€** monatlich von der Kindergartengebühr

**Anlage 6) SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich/Wir ermächtigen den Waldkindergarten Wolnzach e.V., unter der Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID): DE40WKG00001594123, **folgende bisher nicht fällige Zahlungen (gilt nicht für bereits bestehende Forderungen oder ggf. noch bestehende Zahlungsrückstände!)**

Von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Waldkindergarten Wolnzach e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname/Name des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hs.-Nr., PLZ, Wohnort

IBAN: DE     

BIC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dieses Lastschriftmandat gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Bei Nichteinlösung einer Lastschrift gilt das Lastschriftmandat als widerrufen und von der Bank erhobene Kosten (Rücklastschriftgebühren) sind zu erstatten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s

**Anlage 7)**

**Schweigepflichtserklärung**

Waldkindergarten Wolnzach e.V.

Frau Veronika Linner

Am Hochweg 30

85283 Wolnzach

Ich/Wir, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, verpflichte/n mich/uns, über alle Angelegenheiten und Informationen, den Verein, Familien, Kinder oder sonstige dem Verein zugehörige Personen betreffende Angelegenheiten und Informationen, die mir/uns Aufgrund meiner/unserer ehrenamtlichen Mitarbeit bzw. meiner/unserer Mitgliedschaft und in allen Situationen wie Eingewöhnungszeit, Bring- und Abholsituationen, Arbeitsdienste, Notfallbetreuungsdienst durch Eltern, Festen und allen anderen Situationen im **Waldkindergarten Wolnzach e.V.** bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren. Mir/Uns ist bewusst, dass ich/wir auch nach Beendigung meiner/unserer Tätigkeit bzw. Mitgliedschaft zur Verschwiegenheit verpflichtet bin/sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift

**Anlage 8)**
**Umgang mit Zecken**

**Umgang mit ärztlich verordneten Medikamenten**

**Zeckenentfernung:**

Bei Einverständnis der Eltern, dass befugtes Personal des Waldkindergarten Wolnzach e.V. Zecken sofort entfermt, bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift. Die Entfernung erfolgt sachgemäß. Für Schäden durch die Entfernung wird keine Haftung übernommen. Weiterhin liegt es in Ihrer Verantwortung, Ihr Kind trotz ggf. entfernter Zecken, täglich auf (weitere) Zecken zu kontrollieren.

**Umgang mit ärztlich verordneten Medikamenten:**

Durch die Gabe von ärztlich verordneten Medikamenten bei Notfall oder Dauergabe des Personals wird größtmögliche Sorgfalt befolgt. Für daraus folgende Schäden wird keine Haftung übernommen. Das gesamte Personal ist von den Eltern sachgemäß einzuweisen.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Name Elternteil 1 Unterschrift Elternteil 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Name Elternteil 2 Unterschrift Elternteil 2

Sollten Sie nicht einverstanden sein, werden die Erzieherinnen versuchen, Sie unter den hinterlegten Telefonnummern zu erreichen, damit Sie selbst die Möglichkeit haben, geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

**Anlage 9)
Vorsorgeuntersuchung, Masern-Immunität und Impfinformation**

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

**Vorsorgeuntersuchung**

 U-Heft wurde vorgelegt am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Die U7/U7a wurden altersgemäß durchgeführt.

 die Vorlage des U-Heftes von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wurde verweigert.

**Impfungen**

 Das Informationsblatt „Geimpft – geschützt“ über Impfungen haben wir erhalten und gelesen

**Masern-Immunität**

 Die **Masern-Immunität** wurde nachgewiesen

 Zeugnis (Attest) vom Arzt wurde vorgelegt, dass für das Kind\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eine dauerhafte Impfunfähigkeit (Kontraindikation) gegen Masern (ggf. auch weitere Impfungen) besteht.

Hiermit bestätigen wir, dass die obigen Angaben ihre Richtigkeit haben

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Name des Elternteils 1 Unterschrift Elternteil 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Name des Elternteils 2 Unterschrift Elternteil 2

Die erforderlichen Nachweise wurden von mir überprüft.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift des Personals oder Trägers des Kindergartens

**Anlage 10)
Notfallerreichbarkeit**

Sollte ein Notfall eintreten, werden wir immer versuchen, Sie als Eltern zu erreichen.
Wenn uns dies nicht gelingen sollte, wen können wir stattdessen erreichen?
(z.B. Großeltern, Nachbarn, Freunde…)

Bei ernsten Verletzungen werden wir unabhängig davon den Notarzt anfordern.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name, Vorname Telefon

Name Personensorgeberechtigte 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift

Name Personensorgeberechtigte 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift

**Anlage 11)**
**Erlaubnis über Nutzung der Bildrechte**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Waldkindergarten Wolnzach e. V. Foto- und Videomaterial für Veröffentlichungen verwenden darf, auf dem ich selbst oder mein/e Kind/er abgelichtet sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname/Name Vorname/Name

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes

Bitte zutreffendes ankreuzen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Zeitungen/ Zeitschriften | Schautafeln/ Infomaterial | Vorträge/ Präsentationen | Internet (Homepage) |
| **Kind** | **** | **** | **** | **** |
| Eltern 1 |  |  |  |  |
| Eltern 2 |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten 2

**Anlage 12)
Erklärung zur Änderungsmitteilung**

Hiermit verpflichte ich mich, alle Änderungen, besonders Telefonnummern, aber auch Adresse, Familienstand (ggf. Name), Gesundheitszustand und ähnliches so bald wie möglich dem Kindergarten mitzuteilen.

Name Personensorgeberechtigte 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift

Name Personensorgeberechtigte 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Ort, Datum Unterschrift