

Vollmachten und Erklärungen

zum Betreuungsvertrag vom _____

1. Ärztliche Vollmacht

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir

Vertragspartner:innen _____

Kontakt _____

Adresse _____

Als Sorgeberechtigte:r für das Kind _____ geb. _____

die Kindertagespflegeperson _____

Kontakt _____

Adresse _____

In Notfällen die ärztliche Behandlung meines Kindes zu veranlassen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragspartner:in 1 / Vertragspartner:in 2

Kinderarzt (Name, Kontakt, Adresse)

Zahnarzt (Name, Kontakt, Adresse)

Krankenversicherung (Name, Kontakt, Adresse)

Vollmachten und Erklärungen

zum Betreuungsvertrag vom _____

2. Erlaubnis für Foto-, Film- und Tonaufnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass die Kindertagespflegeperson Foto-, Film – und Tonaufnahmen von meinem Kind erstellt, elektronisch sichert und für interne Zwecke, z.B. für die Bildungsdokumentation verwendet.

Ich bin grundsätzlich damit einverstanden, dass die Aufnahmen auch

- Anderen Kindern oder Vertragspartner:innen gezeigt werden (Elternabend)
- Innerhalb der Kindertagespflegestelle veröffentlicht werden (Ausstellung)
- In den sozialen Medien veröffentlicht werden
- In der Presse veröffentlicht werden
- Nach Rücksprache veröffentlicht werden
- _____

Die Kindertagespflegeperson darf Fotos mit dem privaten Smartphone aufnehmen

- Ja
- Nein

Die Kindertagespflegeperson darf Aufnahmen über WhatsApp

- An mich versenden
- An andere Eltern versenden
- An Kooperationspartner versenden
- _____
- _____
- _____
- Nicht über WhatsApp versenden

Hinweis: Die Verwendung und Veröffentlichung muss durch die Kindertagespflegeperson dokumentiert werden. Diese Erlaubnis kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

- Ich möchte grundsätzlich nicht, dass von meinem Kind Foto,- Film oder Tonaufnahmen erstellt werden

(Datum, Ort)

Unterschrift Vertragspartner:in 1 / Vertragspartner:in 2