

Städtische Betreuungsangebote an der Grundschule

Einverständniserklärungen

Zur Bilddokumentationen und Veröffentlichung von Bildern

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass Fotografien von meinem/unseren Kind alleine oder mit anderen Kindern, in der Einrichtung ausgelegt bzw. aufgehängt werden dürfen.

Ich/wir sind damit einverstanden

Ich/wir sind nicht damit einverstanden

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos die zu bestimmten Anlässen von der Presse gemacht werden (Südkurier/Schwäbische Zeitung) in der Druck- und Onlineausgabe der Zeitung veröffentlicht werden.

Ich/wir sind damit einverstanden

Ich/wir sind nicht damit einverstanden

Zu folgenden medizinischen Handlungen:

Ich bin damit einverstanden, dass

- meinem Kind bei kleinen Unfällen (Prellungen, Quetschungen, etc.) das homöopathische Mittel Arnica D6 Globuli gegeben wird
ja nein
- bei minimalen Brandverletzungen Rescuesalbe aufgetragen wird
ja nein
- meinem Kind bei Bienen – oder Wespenstichen das homöopathische Mittel Apis Mellifica D6 gegeben wird
ja nein
- meinem Kind, im Falle eines entdeckten Zeckenbisses, wenn ich nicht erreicht werde, die Zecke von einer ErzieherIn entfernt wird, auch wenn das Steckenbleiben des Zeckenkopfes oder andere Komplikationen nicht ausgeschlossen werden können.
Ja nein

Ort, Datum

Vor – und Zuname des Kindes

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r
