

Anlagen zur Benutzungssatzung KiGa vom 19.05.2015

Markt Hirschaid
-Kindertageseinrichtungen-



Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Kindertageseinrichtung: _____

Folgende Anlagen werden Ihnen ausgehändigt:

- Anlage 1:** Kindergartenordnung / Kindergarten ABC
- Anlage 2:** Antrag auf Annahme
- Anlage 3:** SEPA-Lastschriftmandat
- Anlage 4:** Buchungsbeleg
- Anlage 5:** Verpflichtungserklärung „Betreuung auf dem Wege“
- Anlage 6:** Berechtigungserklärung zur Medikamentenvergabe
- Anlage 7:** Erklärung mitarbeitender Eltern zur Wahrung des Betriebs- und Sozialgeheimnisses
- Anlage 8:** Einverständniserklärungen zu den Merkblättern

Hiermit bestätige/n Ich/Wir den Erhalt der Anlagen 1 – 8 zur Satzung über die Benutzung und den Betrieb der Kindertageseinrichtungen im Markt Hirschaid (Benutzungssatzung KiGa) vom 19.05.2015:

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 2 zur Benutzungssatzung KiGa

Markt Hirschaid
-Kindertageseinrichtungen-



ID:

(wird vom Kindergarten ausgefüllt)

Antrag auf Aufnahme in die gemeindliche Kindertageseinrichtung

Weißer Felder bitte ausfüllen oder ankreuzen.

Personalien des Kindes		
Zu- und Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
(Straße, Postleitzahl, Ort)		Staatsangehörigkeit / Muttersprache
Geschwister <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Geschlecht des Kindes <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Beide Elternteile bzw. der Elternteil, bei dem das Kind seinen überwiegenden Aufenthalt hat, sind bzw. ist nichtdeutscher Herkunft. (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Nur für Kinder mit ausländischer oder doppelter Staatsbürgerschaft auszufüllen! Wie sind die deutschen Sprachkenntnisse Ihres Kindes? <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht		
Bei Kindern mit (drohender) Behinderung: Ein Bescheid über die Bewilligung einer integrativen Betreuung nach § 53 SGB XII oder § 35a SGB VIII liegt <input type="checkbox"/> nicht vor <input type="checkbox"/> vor (bitte Kopie beifügen)		

Personalien des/r Personensorgeberechtigten:	
Zu- und Vorname des Vaters	Zu- und Vorname der Mutter
Beruf des Vaters	Beruf der Mutter
Bezeichnung Arbeitgeber	Bezeichnung Arbeitgeber
Personensorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Personensorgeberechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße, Postleitzahl, Ort	Straße, Postleitzahl, Ort
Telefon	Telefon
Handynummer	Handynummer
Telefon Arbeitsstätte (für Notfälle)	Telefon Arbeitsstätte (für Notfälle)
Die Personensorgeberechtigten sind zum Zeitpunkt der Antragstellung miteinander? <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> nicht miteinander verheiratet / geschieden	
Ist der/die Personensorgeberechtigte alleinerziehend? (Bitte Nachweis anfügen) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Gesundheitliche Angaben	
Nachweis über die Früherkennungsuntersuchung wurde vorgelegt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wurden die Untersuchungen wahrgenommen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls Nein angekreuzt wurde Gründe:	
Schutzimpfungen des Kindes:	
Datum der letzten Tetanusimpfung:	
Überstandene Krankheiten:	
Name des Hausarztes:	Telefonnummer des Arztes:
Anschrift des Arztes:	
Mein Kind ist: <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> privatversichert	
Krankenkasse:	

Wir/Ich versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind. Änderungen, insbesondere beim Personensorgerecht, zur Person der anzumeldenden Person und des/r Personensorgeberechtigten teile(n) wir/ich unverzüglich mit. Diese Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unbefugten Dritten nicht zugänglich gemacht.

(Zu- und Vorname der Mutter)

(Zu- und Vorname des Vaters)

(Ort, Datum)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)

Anlage 3 zur Benutzungssatzung KiGa

Markt Hirschaid

-Kindertageseinrichtungen-



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für Kindergartengebühren

Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt

Markt Hirschaid
Kirchplatz 6
96114 Hirschaid

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE98ZZZ00000124984

Mandatsreferenz (wird separat erteilt)

Bitte im Original und unterschrieben zurück!!!

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Finanzadresse (FAD)	Telefonnr.

Kreditinstitut

IBAN

DE																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

(8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gilt für

Name und Vorname des Kindes

geb. am

Eintritt Kindergarten

Ich ermächtige den Markt Hirschaid, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Markt Hirschaid auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Sehr geehrte Mitbürgerin, sehr geehrter Mitbürger,

der Aufwand für die Verwaltung sollte so gering wie möglich gehalten werden. Zur Erreichung dieses Zieles sind die Veranlagung der Steuern, Abgaben und Gebühren und die gesamte Buchhaltung auf elektronische Buchführung umgestellt. Der größte **Vereinfachungseffekt** wird jedoch nur dann erzielt, wenn die laufenden Zahlungen von Ihrem Konto abgebucht werden können.

Der Vorteil für Sie:

Sie brauchen keine Überweisungsaufträge mehr zu erteilen. Der Weg zur Bank und Wartezeiten dort gehören der Vergangenheit an. Sie ersparen sich vielleicht auch manche Unannehmlichkeiten, denn übersehene **Zahlungstermine** und darauf folgende kostenpflichtige Mahnungen wird es künftig nicht mehr geben.

Der größte Teil der Zahlungspflichtigen hat sich diesem Verfahren bereits angeschlossen. **Bitte erteilen auch Sie** hierzu Ihre **Zustimmung** auf nachstehendem SEPA-Lastschriftmandat und senden diese im Original unterschrieben zurück.

Hinweise:

1. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist **freiwillig**.
Die Bank wird durch Überweisungsträger/Lastschriften über die Abbuchung (z. B. Grundsteuer, Gewerbesteuer) unterrichtet.
2. Zur Durchführung des Abbuchungsverfahrens ist es notwendig, dass Ihre personenbezogenen Daten in Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und verarbeitet werden.
3. Das SEPA-Lastschriftmandat kann jederzeit **widerrufen** werden. Sie gilt bis zum Widerruf.
4. Bitte reichen Sie die Ermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben ein.
5. Beachten Sie bitte, dass Abbuchungen von Sparkonten **nicht** möglich sind.
6. Sollte sich Ihre Bankverbindung ändern, bitten wir um rechtzeitige Mitteilung, damit kostenpflichtige Rückbuchungen vermieden werden.
7. Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Konto für die einzuziehenden Beträge die erforderliche Deckung aufweist, andernfalls ist das kontoführende Geldinstitut nicht verpflichtet, die Abbuchungsaufträge einzulösen.

Eventuelle Fragen beantworten wir Ihnen gerne.




Mit freundlichen Grüßen

Ihre Kassenverwaltung

Anlage 4 zur Benutzungssatzung KiGa

<h1 style="margin: 0;">Markt Hirschaid</h1> <p style="margin: 0;">-Kindertageseinrichtungen-</p>	
--	---

letztes Kiga-Jahr **Buchungsbeleg**

Kindergarten		
Vor- und Nachname des Kindes:	Ab wann soll das Kind im Kindergarten eingeschrieben werden bzw. ab wann soll die Buchungsänderung gelten? (Monat / Jahr)	
Geburtsdatum des Kindes:	__ __ / 2 0 __ __	
Für welche gemeindliche Kindertageseinrichtung mit welcher Buchungskategorie soll das Kind eingeschrieben werden bzw. für welchen Kindergarten gilt die Buchungsänderung und welche Buchungskategorie wird nun benötigt?		
<input type="checkbox"/> SONNENLAND IN RÖBERSDORF  <u>Öffnungszeiten:</u> Mo-Do: 07:00 - 16:00 Uhr Fr: 07:00 - 15:30 Uhr	<input type="checkbox"/> PUSTEBLUME IN SASSANFAHRT  <u>Öffnungszeiten:</u> Mo-Fr: 07:00 - 16:00 Uhr (bei genügend Bedarf bis 17:00 Uhr)	<input type="checkbox"/> ZAUBERLAND IN SEIGENDORF  <u>Öffnungszeiten:</u> Mo-Do: 07:00 - 16:30 Uhr Fr: 07:00 - 16:00 Uhr
<u>Betreuung in der Kinderkrippe (unter 3 Jahren)</u> <input type="checkbox"/> 1-2 h <input type="checkbox"/> 2-3 h <input type="checkbox"/> 3-4 h <input type="checkbox"/> 4-5 h <input type="checkbox"/> 5-6 h <input type="checkbox"/> 6-7 h <input type="checkbox"/> 7-8 h <input type="checkbox"/> 8-9 h <input type="checkbox"/> 9-10 h		
<u>Betreuung im Kindergarten (ab 3 Jahren)</u> <input type="checkbox"/> 4-5 h <input type="checkbox"/> 5-6 h <input type="checkbox"/> 6-7 h <input type="checkbox"/> 7-8 h <input type="checkbox"/> 8-9 h <input type="checkbox"/> 9-10 h		
Bitte beachten Sie, dass die Bring- und Abholzeiten in die Buchungskategorie zählen.		
Zeiten in der Ihr Kind <u>verbindlich</u> die Einrichtung besucht: Montag: von _____ Uhr bis _____ Uhr _____ Std. Dienstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr _____ Std. Mittwoch: von _____ Uhr bis _____ Uhr _____ Std. Donnerstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr _____ Std. Freitag: von _____ Uhr bis _____ Uhr _____ Std. <p style="text-align: right;">Gesamtstundenzahl: _____ Std.</p> Die Gesamtstundenzahl muss der wöchentlichen Buchungskategorie entsprechen. (Zum Beispiel: ist die Buchungskategorie 3-4 Stunden angekreuzt muss die Gesamtstundenzahl 15-20 Stunden ergeben)		

Hinweis: Bei der Anmeldung ist verbindlich im Voraus eine Buchungszeit mit der Einrichtung zu vereinbaren. Diese Buchungszeit entspricht der Zeit, in der das Kind **regelmäßig** die Einrichtung besucht. Hierbei sind die von der Einrichtung festgelegten Kernzeiten, Öffnungszeiten und Bring- und Abholzeiten zu beachten.

Der Markt Hirschaid behält sich vor, bei regelmäßiger Überschreitung der vertraglich vereinbarten Buchungszeit, diese auf die tatsächlich beanspruchte Buchungskategorie zu erhöhen.

Elternbeitragstabelle

Beiträge für Betreuung in Kinderkrippe (unter 3 Jahren)			
	Buchungs- stunden täglich	Woche	Elterngrund- beitrag*
<input type="checkbox"/>	1-2 h	5-10 h	90,00 €
<input type="checkbox"/>	2-3 h	10-15 h	105,00 €
<input type="checkbox"/>	3-4 h	15-20 h	135,00 €
<input type="checkbox"/>	4-5 h	20-25 h	155,00 €
<input type="checkbox"/>	5-6 h	25-30 h	180,00 €
<input type="checkbox"/>	6-7 h	30-35 h	210,00 €
<input type="checkbox"/>	7-8 h	35-40 h	240,00 €
<input type="checkbox"/>	8-9 h	40-45 h	270,00 €
<input type="checkbox"/>	9-10 h	45-50 h	300,00 €

Beiträge für Betreuung im Kindergarten (ab 3 Jahren)			
	Buchungs- stunden täglich	Woche	Elterngrund- beitrag*
<input type="checkbox"/>	4-5 h	20-25 h	84,00 €
<input type="checkbox"/>	5-6 h	25-30 h	92,00 €
<input type="checkbox"/>	6-7 h	30-35 h	100,00 €
<input type="checkbox"/>	7-8 h	35-40 h	108,00 €
<input type="checkbox"/>	8-9 h	40-45 h	116,00 €
<input type="checkbox"/>	9-10 h	45-50 h	124,00 €

Zusätzlich werden Beiträge erhoben für:

Spielgeld6,00.... €

Verpflegungsgeld €

Hygienegeld20,00.... €
(gilt für Buchung im Kindergarten,
nicht für Kinderkrippe)

Gesamtsumme: _____

Wir/Ich versichere/n, dass die Angaben in der Anlage 2 des Betreuungsvertrages insbesondere hinsichtlich des Personensorgerechts, zur Person der anzumeldenden Person und des/r Personensorgeberechtigten nicht geändert haben.

(Ort, Datum)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)

*Die Geschwisterregelung gilt übergreifend für Kindergarten und Kinderkrippe als eine einheitliche Einrichtung.
1. Kind = jüngstes Kind, Keine Ermäßigung
2. Kind = älteres Kind, 50 % Ermäßigung
3. Kind = ältestes Kind, 100 % Ermäßigung

Anlage 5 zur Benutzungssatzung KiGa

Markt Hirschaid
-Kindertageseinrichtungen-



Verpflichtungserklärung

Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals über die Kinder beginnt und endet in den Räumen des Kindergartens.

Für den Weg zum und vom Kindergarten sind allein die Personensorge- bzw. Abholberechtigten verantwortlich. Kinder im Vorschulalter sind nicht in der Lage, das Geschehen auf den Straßen und Wegen zu überschauen, sowie die Verkehrsregeln zu beachten, deshalb sind sie zu beaufsichtigen. In den Kindertageseinrichtungen des Marktes Hirschaid ist das Abholen der Kinder Pflicht. Abholberechtigte Personen sollten das 12. Lebensjahr vollendet haben. Solange eine solche Erklärung nicht vorliegt, muss das Kind von den Personensorgeberechtigten persönlich abgeholt werden und zwar zum Ende der vereinbarten Buchungszeit.

I. Ich/ Wir erklären hiermit, dass mein/unser Kind _____, geb. am _____

ausschließlich von mir/uns persönlich abgeholt wird

II. Ich bin/Wir sind einverstanden, dass mein/unser Kind _____, geb. am _____ zum Ende der vereinbarten Buchungszeit

von dem Bruder/der Schwester abgeholt wird:

_____ (Name, Geburtsdatum)

von folgender/n Person/en abgeholt werden darf: (Namen, Anschriften und Telefonnummern)

(ggf. auf der Rückseite fortsetzen)

Wir verpflichten uns, alle daraus erwachsenden Ansprüche zu übernehmen und stellen die Leitung der Kindertageseinrichtung _____ von aller Verantwortung frei.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

(bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen):

(Zu- und Vorname der Mutter)

(Zu- und Vorname des Vaters)

(Ort, Datum)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)



Berechtigungserklärung zur Medikamentenvergabe

Mein/Unser Kind _____ (Name) _____
(Geburtsdatum) muss während des Besuchs der Kindertageseinrichtung das/die folgende(n)
Medikament(e) einnehmen:

Medikament	Uhrzeit	Dosis

Durch meine/unsere Unterschrift/en bestätigen ich/wir, dass das/die o.g. Medikament(e) ärztlich verordnet ist/sind und (nicht)* unter die Bestimmung des Betäubungsmittelgesetzes fällt.

Hiermit ermächtigen ich/wir die Kindertageseinrichtung, die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen und ich/wir stelle(n) die Kindertageseinrichtung, vertreten durch die Leitungskraft und die jeweiligen Gruppenerzieherinnen, frei von jeglicher Verantwortung und Haftung. Dies gilt auch für den Fall, dass Personenschäden (auch Dritter) durch die Einnahme der ausgehändigten Medikamente entstehen sollten.

*nicht Zutreffendes bitte streichen!

(bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen):

(Zu- und Vorname der Mutter)

(Zu- und Vorname des Vaters)

(Ort, Datum)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)

(Arzt Stempel)

Anlage 7 zur Benutzungssatzung KiGa

Markt Hirschaid
-Kindertageseinrichtungen-



Erklärung mitarbeitender Eltern zur Wahrung des Betriebs- und Sozialgeheimnisses

Kindertageseinrichtungen erhalten im Rahmen ihrer Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsarbeit eine Fülle an Daten über die aufgenommenen Kinder und deren Familien.

Bei deren Erhebung, Verarbeitung und Nutzung haben sie das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I) entsprechend zu wahren und die einschlägigen Sozialdatenschutzbestimmungen zu beachten.

In diesen datenschutzrechtlichen Rahmen sind auch Eltern mit eingebunden, wenn sie

- ihr Kind in der Eingewöhnungsphase in der Kindertageseinrichtung begleiten,
- die Kindertageseinrichtung für einen oder mehrere Tage besuchen (Hospitation),
- das Einrichtungsteam bei der Arbeit mit den Kindern unterstützen (Mitfahrt bei Ausflügen / Mitarbeit bei Projekten / regelmäßige bzw. unregelmäßige Mitarbeit im Betreuungsdienst).

Mitarbeitende Eltern sind verpflichtet, im Außenverhältnis Verschwiegenheit zu wahren über jene Daten, die sie über andere Kinder und deren Familie bei den genannten Tätigkeiten in der Kindertageseinrichtung erfahren durch

- Gespräche z.B. mit den Kindern
- Eigene Beobachtungen und Eindrücke oder
- Einblicke in Kinderlisten der Kindertageseinrichtungen, die sie bei Mitarbeit im Betreuungsdienst erhalten.

Diese Pflicht zur Verschwiegenheit gilt auch für Betriebs- und Geschäftsdaten, die Kindertageseinrichtung und Träger betreffen und weder allgemein bekannt noch offenkundig sind.

Eltern verhalten sich ordnungswidrig, wenn sie ihre Verschwiegenheitspflicht verletzen. Kindertageseinrichtung und Träger behalten sich in diesen Fällen vor, die weitere Elternmitarbeit aufzukündigen.

Hiermit verpflichte ich mich, gegenüber Außenstehenden Verschwiegenheit zu wahren über

- alle Sozialdaten, die mir im Rahmen der Mitarbeit in der Einrichtung über andere Kinder und deren Familien bekannt geworden sind
- alle nicht offenkundigen Betriebs- und Geschäftsdaten, die ich über die Kindertageseinrichtung und ihren Träger erfahren habe.

Ort, Datum

Unterschrift



Einverständniserklärungen

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Kindertageseinrichtung: _____

Ich/Wir habe/n das **Merkblatt 1 „Information für Personensorgeberechtigte über die gesetzliche Unfallversicherung für Kinder in gemeindlichen Kindertageseinrichtungen“** erhalten:

Ja Nein

Ich/Wir habe/n das **Merkblatt 2 „Belehrung für Personensorgeberechtigte von Kindern in Kindertageseinrichtungen gem. § 34 Abs. 5 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG)“** erhalten und versichere/n die Beachtung:

Ja Nein

Ich/Wir erklären hiermit, dass ich/wir über die **Zusammenarbeit von Kindertageseinrichtung und Grundschule** informiert und mit dieser einverstanden sind (**Merkblatt 3**):

Ja Nein

Ich/Wir haben das **Merkblatt 4 I „Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht“** erhalten und erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass das Kindergartenpersonal zum Wohle meines/unseres Kindes dem Kinderarzt oder einer pädagogischen Fördereinrichtungen wie Frühförderstelle, Logopädie oder ähnliche Auskunft an die o. g. Kindertageseinrichtung über förderbedürftige Aspekte geben darf.

Ja Nein

Ich/Wir haben das **Merkblatt 4 II „Veröffentlichung von Fotos von Kindern in Kindertageseinrichtungen“** erhalten.

Ja Nein

Ich/Wir willige/n ein, dass

Foto-, Film- und Tonaufnahmen, die die Kindertageseinrichtung im Rahmen ihrer Aufgaben und Tätigkeiten erstellen und auf denen auch ihr Kind abgebildet ist, für Jahresberichte, Portfolios der eigenen oder anderen Kinder, Chroniken und/oder Internet-Präsentationen der o. g. Kindertageseinrichtung verwendet werden dürfen.

Foto-, Film- und Tonaufnahmen, die die o. g. Kindertageseinrichtung im Rahmen ihrer Aufgaben und Tätigkeiten erstellen und auf denen auch ihr Kind abgebildet ist, auf Elternabenden, in kommunalpolitischen Gremien und anderen Kreisen einer interessierten Öffentlichkeit durch den Träger der Tageseinrichtung vorgeführt werden dürfen.

- Foto-, Film- und Tonaufnahmen, die Medienvertreter in der Kindertageseinrichtung erstellen und auf denen auch Ihr Kind abgebildet ist, in der Presse und im Rundfunk (Hörfunk, Fernsehen) veröffentlicht werden dürfen, soweit dadurch keine schutzwürdigen Interessen des Kindes und der Familie beeinträchtigt werden.

Ich/Wir gestatte/n die Teilnahme an Aktionen und Ausflügen (z.B. Theaterfahrt, Bäckereibesuch, Reiten am Ponyhof,...) die vom o. g. Kindergarten veranstaltet werden:

- Ja Nein

Ich/Wir haben das **Merkblatt 5 „Unfallvermeidung und Sonnenschutz in den gemeindlichen Kindergärten“** erhalten und versichere/n die Beachtung:

- Ja Nein

Grundsätzlich haben die Personensorgeberechtigten dafür zu sorgen, dass ihr Kind vollständig eingecremt in den Kindergarten gebracht wird.

Durch meine/unsere Unterschrift/en erkläre(n) ich/wir uns einverstanden, dass mein/unsere Kind während des Besuchs der o. g. Kindertageseinrichtung - falls erforderlich - vom Kindergartenpersonal

- mit Sonnenschutzmitteln, welches in der Einrichtung benutzt wird, eingecremt werden. (Darf Ihr Kind aus irgendwelchen Gründen (z.B. Allergie) das Sonnenschutzmittel aus der Einrichtung nicht verwenden, bitten wir dies der jeweiligen Gruppenleitung mitzuteilen.)

bzw. erkläre(n) ich/wir ausdrücklich, dass

- mein/unsere Kind nicht eingecremt werden soll,

Ich/Wir stelle(n) die o. g. Kindertageseinrichtung, vertreten durch die Leiterin und die jeweiligen Gruppenerzieherinnen, frei von jeglicher Verantwortung und Haftung. Dies gilt auch für den Fall, dass Personenschäden (auch Dritter) durch die Verabreichung des o. g. Sonnenschutzmittels entstehen sollten.

Ich/Wir habe/n das **Infoblatt „Geimpft – geschützt: in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege“**, welches das Staatministerium für Umwelt und Gesundheit sowie das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen gemeinsam entwickelt haben, erhalten:

- Ja Nein

Die Einwilligungen können jederzeit schriftlich widerrufen werden.

(Ort, Datum)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)