

Einverständniserklärung

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Die unterzeichnende(n) Personensorgeberechtigte(n) erklären sich einverstanden mit:

	Ja	Nein
der Teilnahme des Kindes an Ausflügen, Exkursionen und Veranstaltungen (die teilweise kostenpflichtig sein, Übernahme der Kosten bei Beantragung über das Bildungs- und Teilhabe-paket möglich)		
dem Baden oder Duschen in der Einrichtung (z.B. bei sommerlichen Temperaturen)		
der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln im Stadtverkehr Meißen		
der Kontrolle des Kindes bei Verdacht auf Kopflausbefall		
der Kontrolle des Kindes bei Verdacht auf Zeckenbefall und Entfernung dieser		
der Entfernung von Stacheln nach Insektenstichen		
dem Nachcremen der Sonnenschutzcreme LSF 50 der Marke..... (diese wird von der Einrichtung gestellt und ist ohne Duftstoffe und Parfum)		
der Anwendung von Wundschutzcreme bei Bedarf (Eltern bringen diese selbst mit)		
der Erteilung von Auskünften durch die Fachkräfte an abholberechtigte Personen		
der Weitergabe personenbezogener Daten (pseudonymisiert) des Kindes an die Sächsische Aufbaubank – Förderbank- im Zusammenhang mit der Teilnahme am Förderprogramm „Kinder stärken 2.0“		

Für Rückfragen zu Inhalten und Notwendigkeit wenden Sie sich bitte an die Leitung Ihrer Einrichtung.

Es besteht jederzeit die Möglichkeit einzelne oder alle Einverständnisse zurückzunehmen oder zu ergänzen. Die Rücknahme oder Ergänzung bedarf der Schriftform.

Meißen,

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2

erstellt		gültig	überarbeitet	Seite 1 1
27.07.2020	FA	01.10.2020	01.03.2023	