



## O\_II. Ausfüllhilfe Aufnahmemappe

Name der betreuenden Einrichtung:

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Name Personensorgeberechtigte(r) 1:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 1:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

E-Mail Adresse:

Name Personensorgeberechtigte(r) 2:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 2:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

E-Mail Adresse:

Auf dieser Seite werden u.a. die Stammdaten des anzumeldenden Kindes und seiner Personensorgeberechtigten eingetragen. Diese Daten werden dann im gesamten Dokument automatisch in die entsprechenden Felder eingetragen. Es ist daher nicht nötig diese erste Seite auszudrucken.

## II.1 Angaben Personensorgeberechtigte/Vollmachten

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

Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kindes:

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

	Personensorgeberechtigte(r) 1	Personensorgeberechtigte(r) 2
Name		
Vorname		
Straße		
Hausnummer		
PLZ		
Wohnort		
<b>Kontaktdaten zur Erreichbarkeit</b>		
Telefon/Festnetz/Mobil		
E-Mail Adresse		
<b>Erreichbarkeit für den Notfall (außer Personensorgeberechtigte)</b>		
Name		
Vorname		
Notfallnummer		

Personen die berechtigt sind mein/unser Kind aus der Kindertageseinrichtung abzuholen.

	Name Abholberechtigte/r	Vorname Abholberechtigte/r
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

<b>Abholung durch einen beauftragten Fahrdienst</b>	
<b>Name des Fahrdienstes</b>	
<b>Straße</b>	
<b>Hausnummer</b>	
<b>PLZ</b>	

Sofern Ihr Kind nach der Beendigung der Öffnungszeit nicht abgeholt wurde bzw. nicht allein nach Hause gehen darf, wird es eine Stunde nach Schließung der Einrichtung durch die zuständige pädagogische Fachkraft an den Kinder- und Jugendnotdienst, auf dem Rudolf-Bergander Ring 43, 01219 Dresden, Telefon (03 51) 2 75 40 04, übergeben.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift  
 Personensorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift  
 Personensorgeberechtigte(r) 2



## II.2 Angaben zum Kind

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

Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Die Angaben der Besonderheiten zu Ihrem Kind sind wichtig im Rahmen der Betreuung, beruhen jedoch auf Freiwilligkeit.

<b>Vorerkrankungen</b>	
<b>Erkrankungen</b>	
<b>Medikation</b>	<input type="checkbox"/> ja (siehe Medikamentengabe/Notfallmedikation) <input type="checkbox"/> nein
<b>Allergien/Unverträglichkeiten</b>	
<b>Zu vermeidende Stoffe/Lebensmittel</b>	
<b>Letzte Tetanus-Schutzimpfung am (Datum):</b>	
<b>Erlaubnis zur Zeckenentfernung durch pädagogische Fachkräfte</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Religiöse oder weltanschauliche Besonderheiten, Familiensprache</b>	

<b>Erhält Ihr Kind derzeit</b>	
<b>Logopädie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Ergotherapie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Physiotherapie</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Frühförderung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Familienhilfe</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Eingliederungshilfe (Integration) in einer Kindertageseinrichtung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Sonstiges</b>	

---

Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte 1

---

Datum, Unterschrift  
Personensorgeberechtigte 2

## II.3 Foto- und Filmerlaubnis

Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Personensorgeberechtigten,

wir benötigen Ihre Erlaubnis, um die Entwicklung Ihres Kindes fotografisch oder filmisch dokumentieren zu können. Gleichfalls gibt es Ereignisse und Projekte bei denen die Kindertageseinrichtung und der Träger ein hohes Interesse daran haben entstandene Aufnahmen für ihre Öffentlichkeitsarbeit verwenden zu dürfen. Selbstverständlich sind wir uns dabei der Sensibilität von Aufnahmen Ihres Kindes bewusst und werden Ihre Erlaubnis verantwortungsvoll und keinesfalls für kommerzielle Zwecke nutzen.

Hiermit willige ich/willigen wir in die Veröffentlichung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß §6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe q Datenschutz-Grundverordnung und gemäß §22 Kunsturhebergesetz in folgenden Medien ein \*:

<input type="checkbox"/>	Aufnahmen, die nur innerhalb einer Einrichtung genutzt werden und sichtbar sind. Sie sind nicht für Externe wie (andere) Eltern und Angehörige sichtbar und zugänglich.
<input type="checkbox"/>	Aufnahmen, die innerhalb der Einrichtung genutzt werden und dort für jedermann sichtbar sind.
<input type="checkbox"/>	Abbildungen des Kindes (z. B. bei Gruppenaufnahmen) dürfen an andere Eltern der Einrichtung ausschließlich zu privaten, nicht kommerziellen Zwecken herausgegeben werden
<input type="checkbox"/>	Nutzung von Fotodiensten zur Entwicklung der Fotos
<input type="checkbox"/>	Aufnahmen, die außerhalb der Einrichtung genutzt werden und für jedermann sichtbar sind. Die Aufnahmen werden nicht zur Veröffentlichung oder anderweitigen Nutzung an Dritte weitergegeben. (z.B. Internetauftritt der Einrichtung, Städtischer Internetauftritt, soziale Medien des Trägers)
<input type="checkbox"/>	Weitergabe ereignisgebundener* Personenabbildungen durch die Einrichtung/Träger an Medien zum Zwecke der Veröffentlichung (z.B. Fernsehen, Tageszeitungen, Social Media/Online etc.)

\* bitte zutreffendes ankreuzen

Für eine ereignisgebundene\* Foto- und Filmerlaubnis durch Medien (z.B. Fernsehen, Tageszeitungen, Social Media/Online etc.) erfolgt eine gesonderte Abfrage zum Einverständnis.

### Einwilligungserklärung gemäß Art. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes ist die Landeshauptstadt Dresden, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden. Behördlicher Datenschutzbeauftragter und dessen Kontaktdaten sind: Stadtverwaltung Dresden, Datenschutzbeauftragter, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden, datenschutzbeauftragter@dresden.de. Zweck der Verarbeitung ist die Erstellung und Nutzung von Foto/Videoaufnahmen entsprechend der vorseitig erteilten Erlaubnisse. Folgende personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes werden verarbeitet: Personenabbildungen des Kindes. Die personenbezogenen Daten werden, soweit mittels „ja“ eine Erlaubnis erteilt wurde, ggf. an die Landeshauptstadt Dresden zum Zweck der Veröffentlichung in städtischen Medien, andere Eltern der Einrichtung zu Erinnerungszwecken, an Medien zum Zwecke der Veröffentlichung und an Online-Fotodienste zum Zwecke des Ausdrucks oder der Erstellung von Fotoprodukten übermittelt. Die personenbezogenen Daten werden für folgende Dauer gespeichert: Maximal 2 Jahre nach Ablauf des Betreuungsverhältnisses. Anschließend werden sie gelöscht.

**Rechte:** Ich willige in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes ein und wurde auf folgende Rechte hingewiesen: Freiwilligkeit: Ich kann nicht gezwungen oder gedrängt werden, meine Einwilligung zu erklären oder aufrecht zu erhalten. Widerrufsrecht: Ich kann jederzeit den Widerruf meiner Einwilligung erklären. Dies kann auch mündlich oder per E-Mail erfolgen. Gegebenenfalls muss ich meine Identität nachweisen. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten nicht weiter verarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Die bisherige Verarbeitung bleibt jedoch hiervon unberührt. Auskunftsrecht: Ich habe nach Art. 15 EU-DSGVO ein Auskunftsrecht gegenüber dem Verantwortlichen. Recht auf Berichtigung: Ich kann nach Art. 16 EU-DSGVO die Berichtigung fehlerhafter Daten vom Verantwortlichen verlangen. Löschung: Ich habe ein Recht auf Löschung bzw. Vergessenwerden nach Art. 17 EU-DSGVO gegenüber dem Verantwortlichen. Einschränkung der Verarbeitung: Ich habe das Recht, vom Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 EU-DSGVO zu verlangen. Beschwerderecht: Ich habe das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 77 EU-DSGVO bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu erheben.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 2