



Notfall-, Datenschutz- und Unterschriftenblatt

Damit wir dein Kind bestmöglich und individuell betreuen können, bitten wir dich, dieses Notfallblatt vollständig auszufüllen und uns abzugeben.

Bitte informiere uns auch während des Jahres über Änderungen oder Ergänzungen (z. B. bei Kontaktdaten, gesundheitlichen Angaben oder Abholberechtigungen). Ebenso sind wir froh, wenn du uns mitteilst, falls dein Kind besondere Situationen erlebt hat, die für den Alltag in der Spielgruppe wichtig sein könnten.

Name und Vorname des Spielgruppenkindes:

.....

Name und Vorname der Eltern oder Erziehungsberechtigter Mobilenummer:

.....

.....

Falls dein Kind am Spielgruppentag von einer anderen Person betreut wird:

Name und Vorname, Mobilenummer der Betreuungsperson:

.....

Angaben zur Gesundheit des Kindes:

Hat dein Kind eine Krankheit, Allergie oder gibt es sonst etwas Wichtiges, das wir wissen sollten?

.....

.....

.....

Notfall- Datenschutz- und Unterschriftenblatt

Datenschutz/Fotos und Kommunikation:

- Ja** **Nein** **Fotos für's Erinnerungsheft:**
 Ich bin einverstanden/nicht einverstanden, dass die Spielgruppe Schwarzenburg Fotos von meinem Kind fürs Erinnerungsheft machen darf.
- Ja** **Nein** **Fotos für die Website:**
 Ich bin einverstanden/nicht einverstanden, dass die Spielgruppe Schwarzenburg Fotos von meinem Kind auf der Website veröffentlicht (ohne Vor- und Nachnamen, keine Porträtfotos).
- Ja** **Nein** **Kommunikation, WhatsApp-Gruppen-Chat:**
 Ich bin einverstanden/nicht einverstanden, dass meine Mobilnummer für den WhatsApp-Gruppen-Chat, zum Austausch von Informationen, verwendet wird.

Unterschriften:

- Versicherung:**
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass mein Kind nicht durch die Spielgruppe versichert ist. Die Unfall- und Haftpflichtversicherung des Kindes ist Sache der Eltern.
- Spielgruppen-Eltern-Infos A – Z:**
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Spielgruppen-Eltern-Infos A-Z sorgfältig gelesen und zur Kenntnis genommen habe.
- Notfallblatt/Datenschutz:**
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht habe und meine Auswahl zum Datenschutz (gemäss Ankreuzen) gültig ist.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Herzlichen Dank für deine Angaben!
Wir behandeln diese selbstverständlich vertraulich.