Deutsch-Französisches Bildungszentrum der Stadt Leipzig, Hort der Pablo-Neruda-Schule, Integrationseinrichtung
Tarostraße 6, 04103 Leipzig, Tel.: 0341/ 12 45 89 15/-35, E-Mail: hort-neruda-gs@horte-leipzig.de

Dauervollmacht – „Hortpass“

Hier ist Platz für ein Passbild.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Wohnanschrift: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Krankenkasse; Versicherungsnr.: _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Mein/ Unser Kind darf im Notfall von einem Arzt behandelt werden: Ja: ☐ Nein: ☐

Hinweise zu Allergien / Auffälligkeiten / Besonderheiten:

(Die Einnahme von Medikamenten ist nur mit ärztl. Attest möglich. Ein Formular ist im Hort erhältlich.)

_____

_____

Personenberechtigte:

	1. Sorgeberechtigte(r)	2. Sorgeberechtigte(r)
Name, Vorname		
Anschrift (wenn abweichend wie oben genannt)		
Staatsangehörigkeit		
Telefonnummern (privat + dienstlich)		
E-Mail-Adresse		
Arbeitsstelle (Angabe freiwillig)		

Dauervollmacht für (mindestens 1) abholberechtigte Personen

Name	Anschrift	Telefonnummer

… bitte wenden …

Anwesenheit im Hort

Bitte nur die Zeiten eintragen, die für das **aktuelle Schuljahr relevant** sind.

	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4
Frühdienst (06:00-07:30 Uhr)				
Spätdienst (16:00-17:00 Uhr)				
wird abgeholt (bitte ankreuzen)	☐	☐	☐	☐
Montag **geht allein** um				
Dienstag **geht allein** um				
Mittwoch **geht allein** um				
Donnerstag **geht allein** um				
Freitag **geht allein** um				

Die Kinder werden **nur nach den oben genannten Zeiten bzw. nach einer schriftlichen Mitteilung der Sorgeberechtigten** aus dem Hort entlassen. Aufgrund von Telefongesprächen werden keine Kinder aus dem Hort entlassen.

Belehrung zum Infektionsschutzgesetz und zur Benutzerregelung

Ich habe das Merkblatt zum Infektionsschutz & die Benutzerregelung erhalten und gelesen.

Genehmigungen:

☐ Einem Informationsaustausch über mein/ unser Kind mit der Schulleitung und den Lehrkräften sowie der Schulsozialarbeiterin stimme ich zu.

☐ Mein/ Unser Kind darf gemeinsam mit den Erzieher:innen Veranstaltungen besuchen und dafür öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

1. Klasse Datum: _____ Unterschrift Sorgeberechtigte(r): _____

2. Klasse Datum: _____ Unterschrift Sorgeberechtigte(r): _____

3. Klasse Datum: _____ Unterschrift Sorgeberechtigte(r): _____

4. Klasse Datum: _____ Unterschrift Sorgeberechtigte(r): _____

Bitte teilen Sie uns alle Änderungen Ihrer Angaben zeitnah und schriftlich mit!

_____

Datum, Unterschrift aller Sorgeberechtigten

… bitte wenden …

Deutsch-Französisches Bildungszentrum der Stadt Leipzig, Hort der Pablo-Neruda-Schule, Integrationseinrichtung
Tarostraße 6, 04103 Leipzig, Tel.: 0341/ 12 45 89 15/-35, E-Mail: hort-neruda-gs@horte-leipzig.de

Weitere Vollmachten

Entwicklungsbeobachtung und –dokumentation für Elterngespräche, Portfolio, Aushänge im Haus, Angebotstafeln

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind im Rahmen des Hortaufenthaltes fotografiert und gefilmt wird und die Fotos/Filme /Zeichnungen mit dem Namen des Kindes im Hort veröffentlicht werden können.

Fotoerlaubnis	Filmerlaubnis	Veröffentlichung des Namens	
☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	*(bitte ankreuzen)*

(Eine Veröffentlichung in Rundfunk, Presse, Fernsehen und Internet usw. erfolgt nur nach vorheriger persönlicher Absprache und Genehmigung durch die Eltern.)

dm – DSGVO

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Weiterhin erteile/-n ich/ wir dem Hort die Vollmacht, Fotos meines/ unseres Kindes bei dm zu bestellen und/ oder vorab Online an dm zu senden.

Während der Hortzeit werden wir mit Ihrer Zustimmung viele Fotos Ihrer Kinder machen. Am Ende der Hortzeit werden wir Ihnen einige dieser Fotos mit den Portfolios der Kinder aushändigen. Im Umgang mit diesen Fotos möchten wir Sie darüber in Kenntnis setzen, dass diese Fotos ausschließlich für den privaten Gebrauch bestimmt sind. Es ist Ihnen untersagt Bilder, die nicht nur Ihr/e Kind/er zeigen, in sozialen Netzwerken, im Internet oder in anderen sozialen Gruppen zu publizieren. Dies bedarf der ausdrücklichen Einwilligung der gezeigten Person auf den Bildern.

Mit meiner Unterschrift bestätige/-n ich/ wir, dass ich/ wir über den korrekten Umgang der mir/ uns ausgehändigten Fotos der Hortzeit informiert wurde und diesen berücksichtige.

_____

Datum/ Unterschrift aller Sorgeberechtigten