**Fotoerlaubnis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Einrichtung:** |       |
|  | Bezeichnung der Einrichtung / des Projektes der tandem BTL |

Hiermit erlaube ich, dass von meinem Kind

Name, Vorname Geburtsdatum

während des pädagogischen Tagesgeschehens Fotoaufnahmen für die interne Dokumentation der pädagogischen Arbeit in der o. g. Einrichtung angefertigt werden.

Eine Verwendung der Fotos für andere Zwecke ist ausgeschlossen.

Diese Erklärung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Datum Unterschrift des Sorgeberechtigten

Verteiler:

Original: Einrichtung

Kopie: Unterzeichner