

Anlage 2

Vollmacht für Film- / Fotoaufnahmen

Die Tagespflegeperson

Frau Mirjam Kapfinger
Birkenweg 1, 83080 Oberaudorf, Deutschland
Telefon: +49 (0) 178 78 78 807

erhält hiermit von der / dem Sorgeberechtigten

Frau / Herr _____

Straße / PLZ Ort _____

z.Zt. _____

Telefon _____

folgende Einwilligungen für Film- / Fotoaufnahmen des Kindes / der Kinder

Kind 1

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Kind 2

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____



- Hiermit erlauben wir der Tagespflegeperson Fotoaufnahmen unseres Kindes / unserer Kinder zu machen.
- Hiermit erlauben wir der Tagespflegeperson, die Fotografischen Aufnahmen im Internet, in der Betriebsstätte, auf Messen und Veranstaltungen zur bildlichen Darstellung der Ereignisse und Leistungen zu veröffentlichen.

Beschränkungen:

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/-r

Ort, Datum

Unterschrift Tagespflegeperson