



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

### Foto- und Videoaufnahmen

- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Filme, auf denen mein Kind im Rahmen des Unterrichts oder anderer schulischer Aktivitäten zu sehen ist, auf der Schulhomepage bzw. in Zeitungen oder anderen öffentlichen Medien (z.B. Facebook, Instagram, etc.) veröffentlicht werden.  
Es werden keine Portraits oder Bilder verbunden mit personenbezogenen Daten veröffentlicht.  
Ich kann diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen. Dieser Widerruf gilt für alle zukünftigen Veröffentlichungen, nicht jedoch für bereits erfolgte.
- Ich bin *nicht* einverstanden.

### Kaliumjodid-Tabletten

- Ja, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung) meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind.
- Nein, ich erteile die Einwilligung nicht.

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

Wien, am \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

### Foto- und Videoaufnahmen

- Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Filme, auf denen mein Kind im Rahmen des Unterrichts oder anderer schulischer Aktivitäten zu sehen ist, auf der Schulhomepage bzw. in Zeitungen oder anderen öffentlichen Medien (z.B. Facebook, Instagram, etc.) veröffentlicht werden.  
Es werden keine Portraits oder Bilder verbunden mit personenbezogenen Daten veröffentlicht.  
Ich kann diese Erklärung jederzeit schriftlich widerrufen. Dieser Widerruf gilt für alle zukünftigen Veröffentlichungen, nicht jedoch für bereits erfolgte.
- Ich bin *nicht* einverstanden.

### Kaliumjodid-Tabletten

- Ja, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung) meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind.
- Nein, ich erteile die Einwilligung nicht.

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

Wien, am \_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten