



# TAGORE-GYMNASIUM

(10Y01)

12687 Berlin, Sella-Hasse-Straße 25

☎ 030-93 210 69

[www.tagore-gymnasium.de](http://www.tagore-gymnasium.de)

[sekretariat@tagore-gymnasium.schule.berlin.de](mailto:sekretariat@tagore-gymnasium.schule.berlin.de)

## **Einwilligung in die Anfertigung und Verbreitung von Fotoaufnahmen und Videos**

Liebe Eltern,

von den Aktivitäten der schulischen Veranstaltung

\_\_\_\_\_  
Name der Veranstaltung, Datum, Uhrzeit, Ort

Möchte ich Fotos /Videos anfertigen und diese

- ☐ in der Klasse zeigen
- ☐ der Klasse ausgedruckt zukommen lassen
- ☐ Fotos an alle Schüler der Klasse digital per CD/ Stick / Webportal weitergeben
- ☐ ausgewählte Fotos /Videos per Mail an alle Eltern schicken
- ☐ auf der Homepage der Schule veröffentlichen
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_
- ☐ \_\_\_\_\_

Dafür benötige ich Ihre Einwilligung. Diese Einwilligung ist jederzeit für die Zukunft widerrufbar. Bitte bedenken sie, dass verbreitete Fotoaufnahmen und Videos von der Lehrkraft nicht gelöscht werden können. Wenn Sie mit der Foto- und Videoaufnahme Ihres Kindes sowie der Weiterverbreitung der Aufnahmen nicht einverstanden sind, wird Ihr nicht von der Lehrkraft fotografiert. Ich achte darauf, dass die Schüler und Schülerinnen auf den Fotos und Videos nicht negativ dargestellt werden. Eine weitere Verbreitung – außer auf der Homepage der Schule – ist mit Ihrer Einwilligung nicht abgedeckt. Eine Verbreitung in den sozialen Netzwerken erfolgt nicht.

\_\_\_\_\_  
Name der Lehrkraft

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Lehrkraft



Name des Schülers / der Schülerin: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind von der Lehrkraft fotografiert und die Fotos in der angegebenen Weise verbreitet werden.
- ☐ Ich bin nicht damit einverstanden, dass mein Kind von der Lehrkraft fotografiert wird.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r