



### **Einverständniserklärung der Eltern**

Zur Nutzung einzelner Foto- und Videoaufnahmen im Rahmen der Weiterbildung an der Städt. Fachakademie für Heilpädagogik in München

Name des Kindes	Sorgeberechtigte*r 1	Sorgeberechtigte*r 2

### **Einverständniserklärung für Lehrzwecke**

In der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Name, Straße, PLZ, Ort

werden angehende Heilpädagoginnen und Heilpädagogen ausgebildet. Im Rahmen der Weiterbildung nehmen die Studierenden am Unterricht Ausbildungssupervision und videobasierte Analyse teil. Ziel ist im Unterricht Analyse- und Reflexionsprozesse anzustoßen, die den Studierenden Lerneffekte ermöglichen. Dafür nehmen die Studierenden Foto- und Filmsequenzen in ausgewählten heilpädagogischen Fördereinheiten auf.

\_\_\_\_\_  
Name der/des Studierenden

Die Verwendung ist auf den nichtöffentlichen Bereich beschränkt.

Sämtliche Fotos und Videoaufnahmen werden spätestens am Ende des Schuljahres gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des/beider Sorgeberechtigten