

# Einverständnis der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme eines Kindes am Mentoringprogramm Balu und Du



Auszufüllen von den Erziehungsberechtigten (EB) oder gesetzlichen Vertreter:innen (GV). Bitte füllen Sie alle Felder aus. Um Ihr Kind ins Programm aufnehmen zu können, benötigen wir Ihre vollständigen Angaben.

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort/Stadtteil: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte:r (EB) 1: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte:r (EB) 2: \_\_\_\_\_

Sonstige:r gesetzliche:r Vertreter:in (GV): \_\_\_\_\_

Telefon EB/GV: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Weitere Informationen zum Kind

Junge  Mädchen  Divers Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Erstsprache des Kindes

Deutsch  Andere \_\_\_\_\_

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

Klassenlehrer:in: \_\_\_\_\_

## Warum wünschen Sie sich eine/n Balu für Ihr Kind?

## Was macht Ihr Kind gerne? Welche Interessen/Hobbys hat Ihr Kind?

## Was würde Ihr Kind gerne ausprobieren? Wobei kann Balu Ihr Kind unterstützen?

## Was mag Ihr Kind nicht? Was macht Ihr Kind nicht gerne?

Für die Aufnahme Ihres Kindes im Mentoringprogramm Balu und Du muss eine Kontaktperson (z.B. Lehrer:in, Erzieher:in, Sozialarbeiter:in) benannt werden, die Ihr Kind gut kennt und die Anmeldeinformationen weitergeben kann.

Mit Ihrer Unterschrift entbinden Sie die angegebene Kontaktperson zum Zwecke der Teilnahme am Mentoringprogramm Balu und Du von ihrer Schweigepflicht und willigen ein, dass die angegebene Kontaktperson Informationen über Ihr Kind an den Balu und Du e.V. sowie den zuständigen Balu und Du-Standort weitergeben darf.

Name der Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung, z.B. Schule/Hort/Kita: \_\_\_\_\_

### Welche Wünsche und Hinweise sollten beachtet werden?

Uns ist wichtig, dass sich Ihr Kind bei uns wohl fühlt und sicher ist. Deshalb wollen wir Ihnen einige Fragen stellen, bevor Ihr Kind ins Mentoringprogramm aufgenommen wird:

<p><b>Hat Ihr Kind Allergien oder sonstige gesundheitliche Probleme?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche Allergien oder sonstigen gesundheitlichen Probleme sind das? Worauf sollte Balu achten?</p> <hr/>
<p><b>Nimmt Ihr Kind Medikamente?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche Medikamente sind das?</p> <hr/>
<p><b>Muss Balu etwas bei der Ernährung Ihres Kindes beachten,</b> z.B. Lebensmittelunverträglichkeiten, religiöse Besonderheiten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, welche Lebensmittel darf Ihr Kind nicht essen?</p> <hr/>
<p><b>Kann Ihr Kind schon schwimmen?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Darf Ihr Kind mit Balu schwimmen üben/schwimmen gehen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Braucht Ihr Kind Schwimmflügel? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Darf Balu Ihr Kind im Auto mitnehmen?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Natürlich sind Ihr Kind und Balu versichert.</p>
<p><b>Darf Ihr Kind schon allein Bus bzw. U-Bahn fahren?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Darf Ihr Kind mit Balu Fahrradfahren (üben)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Soll Ihr Kind mit einem Fahrradhelm fahren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Darf sich Balu mit der/dem Klassenlehrer:in bzw. der/dem Schulsozialarbeiter:in Ihres Kindes austauschen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Dürfen Ihr Kind und Balu während der Treffen Fotos von sich machen?</b> Z.B. für ein Fotoalbum? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p><b>Hat Ihr Kind ein eigenes Handy?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, darf Balu mit Ihrem Kind telefonieren und schreiben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wie lautet die Handynummer Ihres Kindes? _____</p>
<p>Was sollte Balu sonst noch von Ihrem Kind wissen?</p> <hr/> <hr/>
<p>Ihr Kind und Balu sollten sich regelmäßig treffen.</p> <p><b>Welche Wochentage würden gut passen?</b> <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So</p> <p>Die Treffen mit Balu sollten regelmäßig und zuverlässig stattfinden.</p> <p>Ihre Unterstützung bei der Planung ist wichtig und wertvoll!</p>
<p>Sind Sie einverstanden, dass Ihr Kind zur Finanzierung des Programms als Teilnehmer:in eines Tandems gemeldet wird (z.B. an Förderer/Drittmittelgeber)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>

### Information zum Versicherungsschutz nach Ende der Mentoringlaufzeit

Während der Mentoringlaufzeit stellen die Koordinator:innen die fachliche Begleitung der Balus sicher. In dieser Zeit sind Balu und Ihr Kind bei den gemeinsamen Treffen über den Balu und Du e. V. versichert. Nach dem Ende der Mentoringlaufzeit entfällt der Versicherungsschutz. Treffen von Balu und Ihrem Kind können weiterhin im gegenseitigen Einverständnis stattfinden. Sie finden allerdings nicht mehr im Rahmen des Mentoringprogramms statt und stehen damit nicht mehr unter dem Versicherungsschutz des Balu und Du e.V.

**Mir ist bekannt**, dass der Versicherungsschutz durch den Balu und Du e.V. nur für die vereinbarte Laufzeit des Mentorings gilt, festgelegt im Tagebuchttool.

**Falls zwei Personen erziehungsberechtigt sind, ist es wichtig, dass beide hier unterschreiben.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift EB1: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift EB2: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ggf. Unterschrift GV: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung in die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass der Balu und Du e.V. sowie der für Ihr Kind zuständige Balu und Du-Standort die folgenden besonderen personenbezogenen Daten Ihres Kindes verarbeiten darf: Allergien und gesundheitliche Probleme | Medikamente | Besonderheiten in der Ernährung (z.B. Lebensmittelunverträglichkeiten, religiöse Besonderheiten). Diese Daten werden ausschließlich für die Teilnahme Ihres Kindes am Mentoringprogramm verarbeitet. Diese Einwilligung ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu können Sie sich sowohl an den Balu und Du e. V. als auch an den für Ihr Kind zuständigen Balu und Du-Standort wenden. Den Balu und Du e. V. erreichen Sie über die folgenden Kontaktdaten: Balu und Du e. V. | Geschäftsstelle | Georgstraße 7 | 50676 Köln | E-Mail: [datenschutz@balu-und-du.de](mailto:datenschutz@balu-und-du.de) | [www.balu-und-du.de](http://www.balu-und-du.de). Die Kontaktdaten des Trägers Ihres Balu und Du-Standortes finden Sie auf unserer Website unter [www.balu-und-du.de/standorte](http://www.balu-und-du.de/standorte). Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Datenverarbeitung bleibt von dem Widerruf unberührt.

**Falls zwei Personen erziehungsberechtigt sind, ist es wichtig, dass beide hier unterschreiben.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift EB1: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift EB2: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Ggf. Unterschrift GV: \_\_\_\_\_

### Datenschutzinformationen

Hier finden Sie mehrsprachige Datenschutzinformationen für Mentees und ihre Erziehungsberechtigten/gesetzliche Vertreter:innen in Alltags- und in einfacher Sprache

<https://www.balu-und-du.de/datenschutz>

