

# Schriftliche Bestätigung

Mit meiner Unterschrift (eigenverantwortlich) bzw. unserer Unterschrift (gemeinsames Einverständnis), bestätige(n) ich/ wir, dass Frau Ina Schumann ein kleines Foto meines/ unseres Babys auf ihrer Internetseite mit Angabe von Namen, Wohnort und Geburtstag veröffentlichen darf, um die seit 2003 bestehende Galerie von bisher betreuten Babys fortzuführen.

Diese Erlaubnis gilt maximal für die Dauer der Ausübung einer Hebammentätigkeit von Frau Schumann und kann jederzeit widerrufen werden.

|   |                       |
|---|-----------------------|
| _____<br>Vor- und Nachname des Kindes                           |                       |
| _____<br>Wohnort  | _____<br>Geburtsdatum |
| _____<br>Datum und Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten |                       |

Hebammenpraxis  
*Ina Schumann*



www.hebamme-schumann-marktredwitz.de  
ina@hebamme-schumann-marktredwitz.de  
Ludwig-Thoma-Straße 7, 95615 Marktredwitz  
Tel. 09231-973 77 33 Mobil: 0171-5044 620