

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Grundschulverbund Werste-Wulferdingsen

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Name(n) der Erziehungsberechtigten: _____

Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, ob Sie zustimmen oder nicht zustimmen.

Bereich	Ja	Nein
Mein/Unser Kind darf im schulischen Kontext fotografiert werden.	☐	☐
Fotos meines/unseres Kindes dürfen auf der Schulhomepage veröffentlicht werden.	☐	☐
Fotos meines/unseres Kindes dürfen in der lokalen Presse (z. B. Tageszeitung) veröffentlicht werden.	☐	☐
Fotos meines/unseres Kindes dürfen innerhalb der Schule (z. B. Aushänge, Präsentationen, Schulgebäude) verwendet werden.	☐	☐
Die Schule darf bei Bedarf Rücksprache mit der besuchten Kindertageseinrichtung bzw. dem Kindergarten sowie der weiterführenden Schule halten.	☐	☐
Die Schule darf bei Bedarf Rücksprache mit dem Gesundheitsamt halten.	☐	☐
Die Schule darf bei Bedarf Rücksprache mit therapeutischen Einrichtungen (z. B. SPZ, Logopädie, Ergotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder vergleichbaren Einrichtungen) halten.	☐	☐
Die Schule darf für schulische Lernplattformen und Lern-Apps (z. B. Anton) die erforderlichen personenbezogenen Daten meines/unseres Kindes (z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum) verwenden bzw. weitergeben.	☐	☐

Hinweis zum Datenschutz

Die erteilten Einwilligungen sind freiwillig. Aus einer Nichterteilung entstehen keine Nachteile für Ihr Kind.

Die Schule verarbeitet personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Diese Einwilligungen können jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist schriftlich gegenüber der Schule zu erklären. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt davon unberührt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2: _____