

Einverständniserklärung zum Datenschutz

Hinweis: Bitte für jedes Kind separat ausfüllen!

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

a) Elternkontaktliste

☐ Ich/Wir stimme/n zu, dass folgende Daten zum Zweck der Erstellung einer Elternkontaktliste **an die Eltern**

der Klasse meines Kindes weitergegeben werden (bitte ankreuzen):

- ☐ Vorname und Name der Eltern
- ☐ Vorname und Name des Kindes
- ☐ E-Mail-Adresse
- ☐ Handynummer / Telefonnummer

☐ Ich/Wir widerspreche/n generell einer Weitergabe von Daten **an die Eltern der Klasse** meines Kindes.

b) Bild- und Tonaufnahmen

☐ Ich/Wir stimme/n zu, dass Bild- und Tonaufnahmen von meinem Kind zu folgenden Zwecken angefertigt werden dürfen:

- ☐ **Schulbezogene Veranstaltungen** (z.B. Konzerte, Infotage, Klassenfahrten)
- ☐ **Schulorganisatorische Zwecke** (z.B. Geburtstagskalender, Schülerlisten)
- ☐ **Porträt- und Klassenfotos** (z.B. für Schülerausweise, Fotomappe zur Erinnerung, inkl. der Übertragung der Daten an unseren Dienstleister)
- ☐ **Veröffentlichung in Schulmedien** (z.B. Schülerzeitung, Internetseite)
- ☐ **Didaktische Zwecke** (z.B. Nachbesprechungen im Sportunterricht, Rhetorik- und Präsentationsübungen)

☐ Ich/Wir widerspreche/n generell der Anfertigung von Bild- und Tonaufnahmen von meinem Kind.

c) Öffentliche Berichterstattung

☐ Ich/Wir stimme/n zu, dass zum Zweck einer öffentlichen Berichterstattung folgende Daten meines Kindes an Vertreter der Presse weitergegeben bzw. erstellt und verarbeitet werden dürfen:

- ☐ Vorname und Name des Kindes
- ☐ Bild- und Tonaufnahmen

☐ Ich/Wir widerspreche/n generell der Weitergabe von Daten über mein Kind an die Presse.

Meine vorstehenden Erklärungen zum Datenschutz gelten bis auf Widerruf. Es gilt das Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland. (DSG-EKD)

Vorname/n und Nachname/n

Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten



Einverständnisse bei medizinischem Notfall

Einverständnis zum Krankentransport

Die Schule braucht das elterliche Einverständnis, dass bei plötzlich auftretender Erkrankung oder dem Verdacht einer Erkrankung das Kind auf Veranlassung der Schule zu einer ambulanten / stationären Behandlung mit einem dafür beauftragten Krankentransportfahrzeug oder Taxi befördert wird.

Ich erkläre mich / Wir erklären uns damit einverstanden, dass mein / unser Kind bei plötzlich auftretender Erkrankung oder dem Verdacht einer Erkrankung auf Veranlassung der Schule nach Hause bzw. zu einer ambulanten stationären Behandlung mit einem dafür beauftragten Krankentransportfahrzeug oder Taxi befördert wird.

Meine vorstehende Erklärung zum Krankentransport gilt bis auf Widerruf.

Vorname/n und Nachname/n

Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

