

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Erreichbarkeit

Grundschulverbund Elseaue

Kontaktdaten der Schule:

Grundschulverbund Elseaue
Lübbecker Straße 69A
32278 Kirchlengern



Schulischer Datenschutzbeauftragter:

Schulamts Kreis Herford
Christian Meyer
-Datenschutzbeauftragter für die öffentlichen
Schulen im Kreis Herford-
Amtshausstraße 3, 32051 Herford
E-Mail: dsb-schulen-hf@kreis-herford.de

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

Sie können uns die Möglichkeit geben, dass wir Sie auch per E-Mail zu Hause und per Telefon und E-Mail am Arbeitsplatz kontaktieren. Im Falle eines medizinischen Notfalls bei Ihrem Kind können wir Ihren Angaben gemäß handeln.

Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre Einwilligung einholen.

(Birgit Schwidde-Koebke, Schulleiterin)

[Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin / des Schülers]

1) Erreichbarkeit am Wohnsitz

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die Schule uns auf die unten eingetragene Art kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert: **Bitte ankreuzen und ergänzen!**

private Telefonnummer: _____ private E-Mail: _____

2) Erreichbarkeit am Arbeitsplatz

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die Schule uns zusätzlich auf die unten eingetragene Art kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert: **Bitte ankreuzen und ergänzen!**

berufliches Telefon: _____ berufliche E-Mail: _____

3) Notfallinformationen

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die Schule folgende Notfallinformationen (Erkrankung) vorhält und im Fall eines daraus entstehenden medizinischen Notfalls meines Kindes nutzt: **Bitte ankreuzen und ergänzen!**

Art der Erkrankung: Stichwort, Kurzinfo: _____

Sollte unser Kind während der Unterrichtszeit erkranken, sind folgende Personen berechtigt, unser Kind aus der Schule abzuholen und an unserer Stelle zu beaufsichtigen:

Name, Beziehung zum Kind (Opa, Tante, Bekannte...): _____
Anschrift und Telefonnummer: _____
Name, Beziehung zum Kind (Opa, Tante, Bekannte...): _____
Anschrift und Telefonnummer: _____

Diese Einwilligung kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Informationen bezogen sein. Im Falle des Widerrufs werden wir die entsprechenden Informationen löschen und nicht weiter nutzen. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Schulzugehörigkeit, nach Ende der Schulzugehörigkeit werden die Daten gelöscht.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf **Auskunft** über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf **Berichtigung**, **Löschung** oder **Einschränkung**, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf **Datenübertragbarkeit**. Zudem steht Ihnen ein **Beschwerderecht** bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, der Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Nordrhein Westfalen zu.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten]