

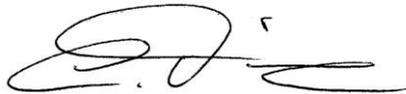
Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Erreichbarkeit und zur Weitergabe von Daten für organisatorische Zwecke

Kontakt Daten Schule Städt. Gesamtschule Heiligenhaus Carmen Tiemann Hülsbecker Str. 5 42579 Heiligenhaus info@gesamtschule-heiligenhaus.de	Schulischer Datenschutzbeauftragter Joachim Kroeske datenschutz-an-schulen@kreis-mettmann.de
---	---

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

Sie können uns die Möglichkeit geben, dass wir Sie auch per Fax oder 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. Wichtige schulische Informationen werden über die Klassenleitungen und über die Elternpflegschaften in elektronischer Form weitergegeben, hierzu müssen wir persönliche Daten an die Pflegschaften weitergeben.

Wir möchten im Folgenden Ihre Einwilligung einholen.



(C. Tiemann, Schulleiterin)

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

1) Erreichbarkeit am Wohnsitz und 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:

	Mailadresse	Telefonnummer	Erreichbarkeit am Arbeitsplatz
MUTTER			
VATER			

2) Erreichbarkeit alternativer Kontaktpersonen im Notfall (z.B. Großeltern etc.)

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die genannten Personen kontaktiert werden dürfen und diese Informationen dafür speichert werden:

Vor- und Nachname der Person	Art der Angehörigkeit	Telefonnummer

3) Notfallinformationen

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

Bestehen Allergien oder starke Unverträglichkeiten? Wenn ja, welche:

4) Einwilligungserklärung zur Weitergabe der Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten der Schülerinnen und Schüler an die gewählten Klassen-/ Jahrgangsstufenelternvertreter

Bitte ankreuzen

Hiermit willige ich ein, dass folgende personenbezogenen Daten an die gewählten Klassen-/ Jahrgangsstufenelternvertreter weitergeleitet werden dürfen: **Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse**. Der Zweck dieser Datenerhebung besteht darin, den Erziehungsberechtigten-Vertretungen eine Kontaktaufnahme mit Ihnen zu ermöglichen, insbesondere zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben und zur Weitergabe von Informationen.

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. Die Daten werden gelöscht, wenn sie nicht mehr für die Erfüllung der Aufgaben benötigt werden, spätestens nach Ende der Schulzugehörigkeit.

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]