

Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Schülerdaten mit Angabe der Institution

Wir erklären uns / ich erkläre mich einverstanden, dass Lehrkräfte, die an der Behandlung unserer Tochter / unseres Sohnes / an meiner Behandlung mitarbeiten, zu folgenden Institutionen Kontakt aufnehmen dürfen und Informationen (Schülerdaten) erheben und verarbeiten dürfen. Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz ausgehändigt. Rückfragen zum Umfang und zur Art der Daten, zu den Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sowie zu Möglichkeiten des Widerspruchs und den daraus entstehenden Folgen waren möglich.

Institution:

Tel. :

Fax:

Ansprechpartner:

Verwendungszweck / Art der Schülerdaten:

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

Datum

Unterschrift der Schülern, des Schülers (ab 15. Lebensjahr)

Name:

Vorname:

Geb. Datum:

Str., Hausnr.

PLZ; Wohnort:

Bethel 
v. Bodelschwingsche
Stiftungen Bethel

Stiftungsbereich Schulen

Dothanschule

Klinikschule

Remterweg 13 a
33617 Bielefeld