

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zur Erreichbarkeit

Gesamtschule Norf, Feuerbachweg 29, 41469 Neuss

Kontaktdaten Schule

Tel.: 02137-9975250

Fax: 02137-9975259

E-Mail: gesamtschule-norf@stadt.neuss.de

Schulischer Datenschutzbeauftragter

Ralph-Erich Hildebrandt

E-Mail: datenschutz.schulamt@rhein-kreis-neuss.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. In der Vergangenheit hat es sich bewährt, wenn innerhalb der Elternschaft einer Klasse Kontaktinformationen als Klassenliste an alle Eltern verteilt werden. Dieses würden wir auch jetzt gerne tun.

Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre Einwilligung einholen.

Saga Sjölund
(Schulleiterin)

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

1) Erreichbarkeit am Wohnsitz

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!**

private E-Mail: _____ private Faxnummer: _____

JA / NEIN Die Schule darf die private E-Mail nutzen, um mir/ uns Elternbriefe und allgemeine Informationen zukommen zu lassen.

Hinweis: Sensible Informationen werden von der Schule grundsätzlich **NIE** per E-Mail an Eltern übermittelt!

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 vorhält und im Fall eines medizinischen Notfalls meines Kindes nutzt: **Bitte ankreuzen und ergänzen!**

Art des Notfalls: Stichwort, Kurzinfo: _____

Wichtige Person oder Institution: Name, Vorname, Bezeichnung, Erreichbarkeit: Anschrift Wohnsitz, Anschrift Arbeitsplatz, Telefon, Fax, E-Mail: _____

4) Klassenliste

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die Schule folgende Informationen in eine Klassenliste der Klasse meines/ unseres Kindes einträgt und diese Liste dann an alle Eltern der Klasse verteilt: **Bitte ankreuzen und ergänzen!**

JA / NEIN Name des Kindes: _____

JA / NEIN Ihre Adresse: _____

JA / NEIN Ihre private Telefonnummer: _____

JA / NEIN Ihre private E-Mail Adresse: _____

JA / NEIN Austausch Fotos von Klassenveranstaltungen z.B. Klassenfahrten innerhalb der klasseneigenen Elternschaft _____

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]