

Zustimmungserklärung

Einwilligung gem Art 6 Abs. 1 lit. a iVm Art 7 DSGVO
(Datenschutz-Grundverordnung)

Betrifft:

Familienname: (in BLOCKSCHRIFT)	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Wohnanschrift:	

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten / die personenbezogenen Daten meines Kindes

für folgende Zwecke:

- ☐ Veröffentlichung Printmedien: NÖN, Rundschau, Tips, Mitschüler, soziale Medien (ohne Namen)
- ☐ Schulerhalter Gemeinde (Vor- und Familienname des Kindes, Wohnanschrift der Eltern)
- ☐ Untersuchung durch den Zahnarzt / Zahnärztin - Apollonia (Vor- und Familienname des Kindes, Geburtsdatum, Wohnanschrift der Eltern)

- ☐ Radfahrprüfung durch die Polizei (Vor- und Familienname des Kindes, Geburtsdatum, Wohnanschrift der Eltern)
- ☐ Fotograf (Vor- und Familienname des Kindes, Wohnanschrift der Eltern)
- ☐ Schoolfox Elterninformations – App
- ☐ Fotos und Filme im Klassenverband – auch im Logbuch verarbeitet werden.

ODER:

- ☐ Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten **findet nicht statt.**

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung VS Ernstshofen, 4432 Ernstshofen, Hauptstraße 19, widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum

Unterschrift