

VS St. Thomas bei Waizenkirchen
St. Thomas 19
4732 St. Thomas

Name Schüler/in:

Name Erziehungsberechtigter:

Straße:

Ort:

Einwilligung

Art. 7 DSGVO

Ich bin damit einverstanden, dass die angeführten personenbezogenen Daten ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke teilweise oder vollständig verarbeitet werden.

(Buslisten, Schülerausspeisung, Klassenlisten, Schulbuchlisten, Schulveranstaltungen, schulbezogene Veranstaltungen, Schulgeldverwaltung, Schulfotograf, Elternverein, Schularzt, Erstkommunion, Schulmilch, etc.)

Vor – und Zuname des Kindes und der Eltern, Wohnadresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsnummer, Religionsbekenntnis, Muttersprache, Staatsbürgerschaft, Kontaktdaten der Eltern, Telefonnummern,

Zudem gebe ich die Einwilligung/ gebe ich die Einwilligung nicht (**bitte nicht Zutreffendes streichen**), dass Fotos meines Kindes und der Name meines Kindes (z.B. Informationswand Schule, Gemeindezeitung und Homepage, evtl. Berichte in Tageszeitungen) veröffentlicht werden dürfen.

Die betroffene Person hat jederzeit das Recht die Einwilligung zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum: _____

Unterschrift: _____