

\_\_\_\_\_  
Name des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

Volksschule Schlüßberg  
Schulgasse 1  
4707 Schlüßberg  
☎ 07248 6166311  
[www.vs-schluesslberg.at](http://www.vs-schluesslberg.at)

## **BETREFF: DATENSCHUTZGRUNDVERORDNUNG - Einverständniserklärung**

### **Einwilligung**

Art. 7 DSGVO

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

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

### **Weitergabe von Klassenlisten/Daten an: (bei NICHT– Einwilligung bitte Entsprechendes durchstreichen!**

alle Lehrer\*innen an der Schule  
Elternverein  
Busunternehmen  
Gemeinde  
Weiterführende Schulen (MS, Gymnasium)  
AUVA (Unfallbericht)  
Erziehungsberechtigte – Weitergabe von Telefonlisten  
Schularzt  
Schulfotografie  
Amtsarzt (bei Impfungen)  
SuSA (Name, Klasse, Telefonnummer)

Schulbezogene Veranstaltungen (Sporttage, Radtour, Wandertage, Lesenacht)  
Schulpersonal (Telefonliste)

- Zudem gebe ich**  **die Einwilligung,**  
 **gebe ich keine Einwilligung,**

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: \_\_\_\_\_