



Graz, am

Praxisvolksschule der PHSt

Hasnerplatz 12

8010 Graz

Name Kind

Name Erziehungsberechtigter

Adresse

xxxx Wohnort

### **Einwilligung**

Art. 7 DSGVO

Ich nehme zur Kenntnis, dass die unten angeführten personenbezogenen Daten ausschließlich für schulische und organisatorische Zwecke teilweise oder vollständig verarbeitet werden. (Buslisten, Schülerspeisung, Klassenlisten, Schulbuchlisten, Schulveranstaltungen, schulbezogene Veranstaltungen, Schulprojekte, Schulgeldverwaltung, Schulfotograf)

**Vor- und Zuname des Kindes und der Erziehungsberechtigten, Wohnadresse, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Religionsbekenntnis, Erstsprache bzw. weitere Sprachen, Staatsbürgerschaft, Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten, Telefonnummern, E-Mailadressen sowie schulrelevante medizinische Daten wie Allergien u.Ä.**

Zudem gebe ich die Einwilligung, dass Fotos, Videos, Werke sowie der Name meines Kindes (z.B. Informationswand Schule, Homepage, Infomaterial der Schule, evtl. Berichte in diversen Medien, Weitergabe an Studierende der PHSt, Erstellen einer Foto-CD, Weitergabe von Projektberichten inkl. Fotos und Videomaterial an externe Schulpartnerinstitutionen wie ÖKOLOG, Umweltzeichen, Lernen ohne Lärm, usw.) veröffentlicht bzw. für anonymisierte Forschung herangezogen 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: \_\_\_\_\_