

Einverständniserklärung

Schüler/-in		
Name	Vorname	Geburtsdatum

Erklärung
<p>Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Daten, die meine Person bzw. mein Kind betreffen (z.B. Noten, Anwesenheit, Verhalten, Mitarbeit, Besonderheiten, Auffälligkeiten, usw.) an meine Erziehungsberechtigten, Lehrer, Kontakterzieher, Ärzte, Therapeuten und Behörden auf direktem Weg weitergegeben werden dürfen bzw. Informationen eingeholt, weitergegeben und ausgetauscht werden dürfen.</p> <p>Insoweit entbinde ich den Klassenleiter und den Mitarbeiter der schulbezogenen Jugendsozialarbeit von ihrer / seiner Schweigepflicht.</p> <p>Ich bin darüber unterrichtet, dass die offenbarten Daten beim SBZ Saalfeld – Rudolstadt oder dem Jugendförderverein Saalfeld/Rudolstadt e.V. gespeichert werden und dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.</p> <p>Diese Einverständniserklärung gilt so lange der Schüler an dieser Schule lernt und kann jederzeit widerrufen werden.</p>

Ort und Datum	
Unterschrift Schüler	Unterschrift Erziehungsberechtigte