

VS Fußsach

Name: _____ Klasse: _____

Zustimmungserklärung

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

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten/die personenbezogenen Daten meines Kindes, für folgende Zwecke verarbeitet werden:

| Zweck | Daten * | Übermittlungsempfänger | Verwendung für |
|---|---|--|----------------|
| Homepage | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Gemeindezeitung Wochenblatt | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Berichte in Zeitungen | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Berichterstattung in Radio, Fernsehen und Online-Medien | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Foto(s) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| Weitergabe von Daten an KlassenelternvertreterIn | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Tel.Nummer(n) <input type="checkbox"/> E-Mail-Adressen <input type="checkbox"/> | KlassenelternvertreterIn und StellvertreterIn | |
| Weitergabe von Daten an Elternverein (Obfrau) | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Tel.Nummer(n) <input type="checkbox"/> E-Mail-Adressen <input type="checkbox"/> | | |
| Weitergabe von Daten an Projektpartner: <i>Jugendrotkreuz Sicheres Vorarlberg</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> | Jugendrotkreuz Martin Lienert Feldkirch Sehen und gesehen werden | |
| Weitergabe von Daten an Projektpartner: <i>Schulpsychologie, IfS, AKS</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Tel.Nummer(n) | Schulpsychologin, Mitarbeiter von IfS und AKS | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Weitergabe von Daten an Projektpartner: <i>BH Bregenz</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> | Bezirkshauptmannschaft Ausstellung des Radfahrausweises | |
| <i>Gemeinde Fußach</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Foto(s) <input type="checkbox"/> | | |
| <i>Pfarramt Fußach</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> | Pfarrer und Pfarrsekretärin | |
| <i>Schülerbetreuung</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Tel.Nummer(n) | | |
| <i>Bücherei Fußach</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> | Büchereileiterin | |
| <i>Schularzt Gemeinde Fußach</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> | Schularzt Dr. Piringer | |
| <i>Fotograf</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> | | |
| <i>Vereine, die sich in der Schule vorstellen</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> | | |
| <i>Lehrpersonen ohne Stammschule</i> | <input type="checkbox"/> Name <input type="checkbox"/> Geb.Datum <input type="checkbox"/> Adresse <input type="checkbox"/> Tel.Nummer(n) | | |

* Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich mittels Briefs an die Schulleitung (VS Fußach, Baumgarten 6, 6972 Fußach) widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift