Absender Lehrkraft - Schule: Logo Schule

 EINWILLIGUNG



 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort und Datum

**Empfangsbestätigung**

Hiermit bestätige ich den Erhalt des Informationsschreibens **Elterninformation zu Videoaufnahmen im Rahmen der Teilnahme an den 8. bayerischen Schultheatertagen (digital)** vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Es geht darin um die geplanten Audio- und Videoaufnahmen in der Klasse / der AG meines Kindes im Zeitraum vom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Die Inhalte dieses Schreibens habe ich / haben wir verstanden, vor allem die **Rechte der Betroffenen** (z. B. Freiwilligkeit der Teilnahme, Recht auf Widerruf der Einwilligung). Bei weiteren Fragen kann ich mich / können wir uns an die Schule wenden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

|  |
| --- |
| **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG****Videoaufzeichnung im Rahmen des Projekts zur Teilnahme an den 8. Bayerischen Schultheatertagen 2021**Diese Einwilligung besitzt ausschließlich Gültigkeit für die in der Elterninformation vom beschriebenen Datenerhebung. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vorn- und Nachname des Kindes in Druckbuchstaben Klasse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vor- und Nachname/n der / des Erziehungsberechtigten**Bitte kreuzen Sie eine der unten genannten Möglichkeiten an.** **Ich / Wir haben die Informationen gründlich gelesen.** ⃝ Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  zum angegebenen Termin im Rahmen des Projektes „Teilnahme an den 8. Bayerischen Schultheaterta-  gen“ Ton- und Videoaufnahmen anfertigt. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die Schule diese Ton- und Videoaufnahmen an den Pädagogischen Arbeitskreis Schultheater e.V. übergibt, damit  sie zu den in der Elterninformation beschriebenen Zwecken genutzt werden können.  Ich willige ein, dass - wie in der Elterninformation verdeutlicht – hierbei ggf. sensible personenbezogene  Daten im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO erhoben werden können. ⃝ Ich bin / Wir sind mit den in der Elterninformation beschriebenen Ton- und Videoaufnahmen nicht ein-  verstanden. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort, Datum Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten |