

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung in die Verarbeitung von Notfallinformationen von Schülerinnen und Schülern

Konrad-Max-Kunz-Realschule Schwandorf • Senefelderstr. 14 • 92421 Schwandorf

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

in Kürze fährt Ihr Kind mit unserer Schule auf Klassenfahrt bzw. unternimmt einen Unterrichtsgang. Damit die begleitenden Lehrkräfte im Falle eines Notfalls über ausreichende Informationen verfügen, um Ihren Anweisungen entsprechend zu handeln, möchten wir Sie hiermit um die Angabe der dazu erforderlichen Informationen bitten.



RSD Stefan Neumeier (Schulleiter)

[Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin / des Schülers]

Bitte ergänzen Sie in der folgenden Tabelle Informationen, die es den begleitenden Lehrkräften ermöglichen, im Zeitraum der Klassenfahrt einen Kontakt zu Ihnen oder einer anderen wichtigen Person zu jeder Tages- und Nachtzeit herzustellen.

Falls Ihr Kind Diabetiker oder Epileptiker ist, unter Allergien oder anderen Krankheiten leidet, die zu einem Notfall führen könnten, tragen Sie diese bitte in das entsprechende Feld ein, genauso wie regelmäßig einzunehmende Medikamente.

Ich willige ein, dass die Schule die folgenden Informationen verarbeitet, um im Notfall meinen Anweisungen entsprechend zu handeln.

Notfallinformationen
Wichtige Person(en)/Institution - Name/Vorname:
Tel.:
Mein Kind nimmt regelmäßig folgende Medikamente:
Art der Erkrankung/des Notfalls:

Die von Ihnen angegeben Daten werden wir nach Abschluss der Klassenfahrt löschen!

Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht beim bayrischen Landesbeauftragten für Datenschutz zu.

[Ort, Datum]

[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten]