

Einwilligungserklärung / Schweigepflichtsentbindung (jeweils eine Durchschrift für Schüler*in unter 16 Jahren)

Vorname und Name der / des Schüler*in/

Geburtsdatum

Anschrift

1) Hiermit willige ich in die Übermittlung von personenbezogenen Daten zum Zwecke der Aufgabenerfüllung der **Unterrichtsarbeit an der Heimatschule / an der neu aufnehmenden Schule durch die Lehrkräfte der Rurkreisschule an**

- die zuständigen Lehrkräfte, die o.g. Schüler unterrichten und die Schulleitung
- die / den zuständige/n Mitarbeiter*in/ des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD): _____
- die / den zuständige/n Familienhelfer*in: _____
- die / den zuständige/n Mitarbeiter*in der Beratungsstelle _____
- die / den zuständige/n Schulpsycholog*in: _____
- die / den zuständige/n Mitarbeiter*in des SPZs- Düren: _____

hinsichtlich folgender Punkte (bitte immer ausfüllen, zu welchem Zweck genau die Entbindung erfolgen soll):

Abschluss- bzw. Förderbericht / ggf. Zeugnisanhangbericht der Rurkreisschule.....

ein und entbinde diese insoweit von einer etwa bestehenden **Schweigepflicht**.

2) Hiermit willige ich in die **Übermittlung von personenbezogenen Daten** zum Zwecke der Aufgabenerfüllung der **Unterrichtsarbeit an der Rurkreisschule** durch

- die den o.g. Schüler*in unterrichtende Lehrkraft und die Schulleitung
- die / den behandelnde/n Ärzt*in und Therapeut*in: _____
- die / den zuständigen Mitarbeiter*in des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD): _____
- die / den zuständige/n Familienhelfer*in: _____
- die / den zuständige/n Mitarbeiter*in der Beratungsstelle _____
- die / den zuständige/n Schulpsycholog*in
- die / den zuständige/n Mitarbeiter*in des SPZs- Düren: _____

bezüglich folgender Punkte (bitte immer ausfüllen, wofür genau die Entbindung erfolgen soll):

Übermittlung von Zeugniskopien / Arztberichten / Diagnose- Testberichten / AOSF-Anträgen / Bescheide der Schulaufsichtsbehörde

.....
an die Lehrkräfte der Rurkreisschule ein und entbinde diese insoweit von einer etwa bestehenden **Schweigepflicht**.

Diese Einwilligung soll gelten bis:.....(nur falls gewünscht, hier Befristung eintragen)

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden. Auf §120 SchulG wird verwiesen.

Datum: _____

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten: _____ (nur bei unter 16jährigen Schülern)

Unterschrift der Schüler*in: _____ (mit Vollendung des 16. Lebensjahres)

Diese Einwilligung gegenüber der Schulsozialarbeit kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Datenarten bezogen sein. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs werden entsprechende Daten zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet und unverzüglich gelöscht, soweit eine längere Aufbewahrung nicht durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist. Soweit die Einwilligung weder durch die betroffene Person zeitlich befristet, noch widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Schulzugehörigkeit.

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** bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, der Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Nordrhein Westfalen zu.