Grundschule Leutersdorf,

Seifhennersdorfer Straße 2, 02794 Leutersdorf

**Einwilligung des Schülers in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten, Fotos, Videos und Filmen**

Liebe Eltern,

in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union gilt die Datenschutz-Grundverordnung. Es ist erforderlich, dass das Formular „Einwilligung des Schülers in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten, Fotos, Videos und Filmen“ von allen Schülerinnen sowie Schüler vorliegt. Dies stellt einen großen Aufwand für die Bearbeitung sowie Kontrollfunktion (Führen von Listen usw.) dar.

Aus diesem Grund wurde in der 1. Schulkonferenz im Schuljahr 2021/2022 eine Vereinfachung des Vorgangs beschlossen. Demnach müssen sich Eltern zwischen JA und NEIN entscheiden – **entweder es ist eine Veröffentlichung erwünscht oder nicht.**

Das ausgefüllte Formular ist **bis zum 16.08.2025** wieder abzugeben. **Bitte beachten Sie, dass alle Unterschriften von allen Personensorgeberechtigten geleistet werden müssen.** Sie erhalten zum 1. Elternabend im Schuljahr 2025/2026 eine Kopie der Unterlagen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Fred Schulze

Schulleiter

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

**Nicht trennen.**

**Rückantwort an**

**Grundschule Leutersdorf, Seifhennersdorfer Straße 2, 02794 Leutersdorf**

Name, Vorname: ………………………………………………………………………………………

Klasse: ……………………………………….… Schuljahr: 2025/2026

**Bitte ankreuzen!:**

□ **Ich lehne o. g. Einwilligung ab.** Es ist keine Veröffentlichung erwünscht.

 (Das Formular nicht ausfüllen. Es ist keine Unterschrift im Formular notwendig. Das

 Formular unverändert zurück an Schule geben.)

□ **Ich bin mit o. g. Einwilligung einverstanden.**

 (Hier bitte das anhängende Formular entsprechend ausfüllen –

 Name, Vorname, Geburtsdatum des Schülers, Ort, Datum, Unterschrift auf Blatt 1 und

 Unterschrift auf Blatt 2. Es darf nichts verändert werden.)

……………………………………… ………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift Personensorgeberechtigte(-r)