

Entbindung von der Schweigepflicht für schulische Angelegenheiten

Hiermit entbinde(n) ich / wir:

Mutter:	Vater:
Straße:	Straße:
PLZ / Ort:	PLZ / Ort:
Telefon:	Telefon:
Sorgeberechtigt ja / nein	Sorgeberechtigt ja / nein

Herrn/ Frau _____ von der Schweigepflicht.

Es dürfen Informationen und Unterlagen bezüglich unseres Kindes

Name: _____ **geb. am:** _____

mit folgenden betreuenden Stellen der Schule ausgetauscht werden:

Schulleitung: Herr Gruhn / Herr Stöhr _____

KursleiterIn: _____

SchulsozialarbeiterIn: _____

Unterschrift _____ **Datum** _____

Rechtsbelehrung:

Diese Einwilligung gilt bis auf Weiteres. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft 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 Brandenburgs zu.