



## Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erreichbarkeit

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

Sie können uns die Möglichkeit geben, dass wir Sie im Falle eines medizinischen Notfalls bei Ihrem Kind kontaktieren können. Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre Einwilligung einholen.

---

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

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die Schule uns zusätzlich auf die unten eingetragene Art kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert:

Bitte ankreuzen und ergänzen!

### MUTTER:

- Festnetznummer: \_\_\_\_\_
- Mobilnummer: \_\_\_\_\_
- Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_

### VATER:

- Festnetznummer: \_\_\_\_\_
- Mobilnummer: \_\_\_\_\_
- Arbeitsplatz: \_\_\_\_\_

### WEITERE KONTAKTPERSONEN:

- Name und Nummer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Name und Nummer: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diese Einwilligungen sind freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem eventuellen späteren Widerruf der Einwilligung entstehen Ihnen keine Nachteile.

Diese Einwilligungen kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Informationen 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 gelöscht und nicht weiter genutzt. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Schulzugehörigkeit. Nach Ende der Schulzugehörigkeit werden die Daten gelöscht.

Gegenüber der Schule bestehen gemäß Art. 15 ff. DS-GVO das Recht auf Auskunft über Ihre oder Deine personenbezogenen Daten, ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO) sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO). Zudem steht Ihnen oder Dir ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, dem Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, zu.

---

Ort, Datum

Unterschrift eines oder beider Erziehungsberechtigten