

Klasse _____

Name: _____

Vorname: _____

Allergien / Besonderheiten:

Krankenversicherung: _____

Hausarzt: _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Erziehungsberechtigte

Name, Vorname	Telefon	Handy	geschäftlich

Vertrauenspersonen falls keine Erziehungsberechtigten erreichbar sind

Name, Vorname	Wer? (Großeltern, Nachbar)	Telefon	Handy

Regelung bei Hitzefrei

Mein Kind

- geht nach der 5. Stunde nach Hause.
- bleibt in der Schule.
- geht in den Hort.
- geht in den Budokan Mo, Di, Mi, Do, Fr (bitte nicht Zutreffendes streichen)

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Hiermit willige ich / willigen wir ein, dass die Schule uns privat und am Arbeitsplatz auf die eingetragene Art kontaktieren darf und diese Informationen dafür speichert, sowie die angegebenen Notfallinformationen vorhält und im Fall eines medizinischen Notfalls meines Kindes nutzt.

Diese Einwilligung kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Dabei kann der Widerruf auch nur auf einen Teil der Informationen bezogen sein. Im Falle des Widerrufs werden wir die entsprechenden Informationen löschen und nicht weiter nutzen. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie für die Dauer der Schulzugehörigkeit, nach Ende der Schulzugehörigkeit werden die Daten gelöscht.

Die Einwilligung ist freiwillig. 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** bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, der Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Hessen zu.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten