

Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Fachbereich Gesundheit
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst
06366 Köthen (Anhalt)

Einwilligungserklärung zur Übermittlung der Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Liebe Eltern,

Ihr Kind wird demnächst zur Schuleingangsuntersuchung eingeladen.

Zur Erleichterung der Kontaktaufnahme möchte der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Landkreises Anhalt-Bitterfeld Ihre Telefonnummer und die E-Mail-Adresse von der Schulleitung übermittelt bekommen. Die Leitung der Einrichtung unterliegt der Schweigepflicht. Die Nutzung Ihrer personengebundenen Daten ist auf die Kontaktaufnahme für die Schuleingangsuntersuchung beschränkt.

Damit die Schulleitung Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse bekannt geben darf, brauchen wir eine Einverständniserklärung von Ihnen (Art.6 Abs. 1 Buchst. A DSGVO). Diese Einverständniserklärung ist freiwillig.

Wenn Sie die Übermittlung Ihrer o.g. Daten nicht wünschen, füllen Sie diese Erklärung bitte nicht aus.

Bitte ausfüllen:

Schule:

Name des Kindes: _____ Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Tel.-Nr. u. E-Mail-Adresse der/des Sorgeberechtigten: _____

Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

