CAMPUS
CHRISTINE NÖSTLINGER

Einverständniserklärung Bildnisschutz (DSGVO)

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Kind fotografiert und gefilmt wird und diese veröffentlicht werden?
z.B. Bezirkszeitung, Schülerzeitung, Homepage der Schule, im Internet, Projektpräsentationen, ….

Es werden keine Portraits / Bilder verbunden mit personenbezogenen Daten veröffentlicht!

☐ **JA,** ich bin einverstanden, dass von meinem Kind Fotos/Videos gemacht und veröffentlicht werden.

☐ **NEIN,** ich bin nicht einverstanden

Ein Widerruf der Zustimmung zum Bildnisschutz ist der Direktion schriftlich zu melden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

CAMPUS
CHRISTINE NÖSTLINGER

Einwilligungserklärung School Nurses

Name des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Kind durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal („School Nurses“) in der Schule medizinisch pflegerisch betreut wird?

☐ **JA,** ich bin einverstanden.

☐ **NEIN,** ich bin nicht einverstanden

Ein Widerruf der Zustimmung ist der Direktion schriftlich zu melden.

Datum: _____ Unterschrift: _____