

Bearbeiter/in Verena Preis
Telefon 069 - 4500 488 666
E-Mail verena.preis@kultus.hessen.de

Einverständniserklärung

Name der Schülerin / des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Schule und Klasse: _____

Klassenlehrkraft: _____

Name(n) der Eltern: _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Schulpsychologin Frau Preis

im Unterricht hospitiert (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

ein Gespräch mit meinem Kind führt (*Zutreffendes bitte ankreuzen*)

und sich mit folgenden Personen über die gewonnenen diagnostischen Erkenntnisse austauscht und die Personen zu meinem Kind berät:

Klassenlehrkraft: _____

BFZ-Lehrkraft: _____

UBUS-Fachkraft: _____

KUBI: _____

Schulleitung: _____

Sonstige: _____

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung und Übermittlung ist Ihre Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a) und Art. 9 lit. a) Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO). Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten kann auch elektronisch per verschlüsseltem E-Mail-Versand erfolgen.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angaben von Gründen gänzlich oder in einzelnen Punkten widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Elternteils / der Eltern)

(Unterschrift der Schülerin / des Schülers) ¹

Hinweise zum Datenschutz nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten Sie über <https://schulaemter.hessen.de/datenschutzhinweis/schulpsychologie>.

Auf Wunsch werden diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung gestellt.

¹ Bei bis zu 14-jährigen Schülerinnen und Schülern unterschreiben nur die Eltern.

Bei 14- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern unterschreiben die Eltern und die Schülerinnen und Schüler.

Bei volljährigen Schülerinnen und Schülern ab 18 Jahren unterschreiben nur die Schülerinnen und Schüler selbst.