# Einwilligung der Schüler*innen/der Sorgeberechtigten in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten, Fotos, Videos und Filmen

**Liebe Sorgeberechtigte der Schüler*innen der 8. Schule - Grundschule der Stadt Leipzig,**
gern möchten wir schulische Erlebnisse dokumentieren und auch Außenstehenden einen Einblick in den Schulalltag geben. Es sollen ausgewählte Texte, Fotos, Videos und Filme veröffentlicht werden, die bei schulischen Veranstaltungen (z.B. bei Unterrichtsprojekten, Wettbewerben, Schulausflügen oder dem „Tag der offenen Tür“) entstehen, auf denen auch Kinder unserer Schule abgebildet bzw. im Text namentlich benannt sind. Wir beabsichtigen folgende personenbezogene Daten zu nutzen und möchten zu diesem Zweck Ihre Einwilligung dafür einholen:

| | |
|---|---|
| Name und Vorname des Schülers: | |
| Geburtsdatum des Schülers: | |

(☐ - Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

| 1 | Gültig ab Schuljahr 20____/____ | |
|---|---|---|
| Vorname | ja ☐ | nein ☐ |
| Klasse/Jahrgangsstufe | ja ☐ | nein ☐ |
| Fotos | ja ☐ | nein ☐ |
| Videos | ja ☐ | nein ☐ |
| Indiv. besondere Unterrichtsergebnisse | ja ☐ | nein ☐ |

Hiermit willige ich/willigen wir in die Veröffentlichung der unter 1 genannten personenbezogenen Daten gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a Datenschutz-Grundverordnung und gemäß § 22 Kunsturhebergesetz in folgenden Medien ein:

| 2 Veröffentlichung: | Gültig ab: Schuljahr 20____/____ | |
|---|---|---|
| im Schulhaus | ja ☐ | nein ☐ |
| auf der Internetseite der Schule | ja ☐ | nein ☐ |
| in der örtliche Tagespresse | ja ☐ | nein ☐ |

Die Einwilligungen gelten ab dem Datum der Unterschrift und auch über die Beendigung des Schulverhältnisses hinaus. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Im Falle einer Änderung füllen Sie bitte ein neues Formular aus. Eine Kopie dieser Einwilligung einschließlich der Informationen zum Datenschutz kann Ihnen auf Wunsch ausgehändigt werden.

Das Blatt „Informationen zum Datenschutz“ habe ich am _____ erhalten und zur Kenntnis genommen.

| Schuljahr | Ort, Datum und Unterschrift des Personensorgeberechtigten* |
|---|---|
| 20____/20____ | |
| 20____/20____ | |
| 20____/20____ | |
| 20____/20____ | |

* Bei Schülern, die das vierzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Einwilligung der Personensorgeberechtigten erforderlich.