

Ausbildungsbegleitende Hilfen (AbH-Maßnahmen) - Informationen zum Datenschutz

Sehr geehrte _____ ,

Ihre Tochter/Ihr Sohn

Name und Adresse des Schülers

Klasse

hat sich bei der folgenden Einrichtung:

Name und Adresse des Bildungsträgers

für ausbildungsbegleitende Hilfen angemeldet.

Zur individuellen Unterstützung Ihrer Tochter/Ihres Sohnes ist es sinnvoll, dass der Bildungsträger Kontakt mit den zuständigen Lehrkräften unserer Schule aufnimmt und Informationen bzgl. des Notenstandes, des Verhaltens, der Mitarbeit sowie besonderer Fördermaßnahmen erbittet.

Zur Weitergabe dieser personenbezogenen Daten benötigen wir die Einverständniserklärung des volljährigen Schülers bzw. seiner Erziehungsberechtigten.

Mit freundlichen Grüßen



Gerda Amler
Datenschutzbeauftragte
Mitarbeiterin der Schulverwaltung

Klassleiter

(von den Lehrkräften auszufüllen)

Einverständniserklärung – Entbindung von der Schweigepflicht

Ich / Wir (Erziehungsberechtigte/r, volljährige/r Schüler/in)

Name/n, Vorname/n: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

bin / sind damit einverstanden, dass die für die Schülerin / den Schüler:

_____, geboren am _____,
Name, Vorname, Klasse

zuständigen Lehrkräfte der Staatlichen Berufsschule Eichstätt Informationen
weitergeben dürfen
an die folgenden Bildungseinrichtung:

Name und Adresse des Bildungsträgers

Die Informationen können sich auf den Notenstand, das Verhalten, die Mitarbeit
sowie besonderer Fördermaßnahmen des Schülers/der Schülerin beziehen.

Der Informationsaustausch dient dem besseren Kennenlernen sowie der gezielteren
Unterstützung des Schülers/der Schülerin.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten bzw.
der Schülerin/des Schüler

(vom Schüler bzw. den Erziehungsberechtigten auszufüllen)