

Einwilligung zur Weitergabe persönlicher Daten im Rahmen der Schulfotografie

Bitte ankreuzen/ausfüllen!

Name, Vorname, Geburtsdatum der **Lehrkraft**

1.) Weitergabe notwendiger Daten zur Fotografie durch die Firma:

**Fotofritzen
Frankfurter Landstr. 253
64291 Darmstadt
info@fotofritzen.de**

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und es besteht eine Datenschutzvereinbarung mit der Firma.

- Die oben genannten Daten dürfen an die o. g. Firma weitergegeben werden.
 Die Daten dürfen nicht weitergegeben werden. Ich möchte auf das Kollegiumsbild.
 Ich möchte nicht von einer externen Firma fotografiert werden.

2.) Veröffentlichung von personenbezogenen Daten/Fotos

Hiermit willige ich/willigen wir in die Veröffentlichung der vorgenannten personenbezogenen Daten einschließlich Fotos in folgenden Medien ein: Aushänge (vor allem Lehrerwand mit Bild und Vor- und Zuname), Infostände etc. in der Schule, örtliche Tagespresse, Homepage der Schule (www.ass-gross-zimmern.de: Bild sowie Vor- und Zuname, Funktion) hinsichtlich Fotos und Videos, personenbezogene Daten (Name, Funktion, Alter).

- ja
 nein

Die Rechteinräumung an den Fotos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Klassenfotos werden, soweit es vorgesehen ist, lediglich mit alphabetischen Namenslisten versehen; ansonsten werden den Fotos keine Namensangaben beigelegt.

3.) Anfertigen und Ansehen von Videoaufzeichnungen

Hiermit willige ich/willigen wir in die Anfertigung von Videoaufzeichnungen innerhalb des Unterrichts ein: Videoaufzeichnungen zum Zweck der Unterrichtsdokumentation und Diagnose der Lernentwicklung durch eine Lehrkraft.

- ja
 nein

Die Aufnahmen werden nur innerhalb des Unterrichts verwendet und nicht an Dritte übermittelt.

Auf Wunsch wird eine Kopie der Einwilligungserklärung angefertigt.

Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen zurückgezogen werden. Mit der Unterschrift wird die Kenntnisnahme der Informationen der Schule (Rückseite) bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Lehrkraft