# **Stammdatenblatt Offene Ganztagesschule**

# **Schyren-Gymnasium Pfaffenhofen**

# **Schuljahr 2018/19**

# **Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_\_**

**Tel.Nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Für den Notfall weitere Kontaktadressen in der Nähe ( z.B. Arbeitgeber, Großeltern, sonstige Verwandte, Nachbarn, etc.: Name, Anschrift, Tel)**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🕾\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🕾\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🕾\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Besonderheiten: z.B. Allergien, andere gesundheitliche Probleme:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mein/unser Kind soll an folgenden Tagen betreut werden:**

**O Montag O Dienstag O Mittwoch O Donnerstag**

**bis \_\_\_\_ Uhr bis\_\_\_\_ Uhr bis\_\_\_\_ Uhr bis\_\_\_\_ Uhr**

**Mein/unser Kind O fährt mit dem Bus**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten*

**Einwilligungserklärung in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten**

Ich bin damit einverstanden, dass die hier erhobenen Daten meines Kindes

zu folgenden Zwecken

Kontrolle der Anwesenheit

Rückmeldung bei Notfällen und/oder Nichterscheinen des Kindes

erhoben, verarbeitet und genutzt sowie an

Offene Ganztagsschule der Schule des Kindes

Caritas-Zentrum Pfaffenhofen, Fachdienst Kinder-Jugend-Familie

weitergegeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls zu den folgenden Zwecken

Kontrolle der Anwesenheit

verarbeitet und genutzt werden:

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung der geltenden Datenschutzgesetze erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.

Ich bin zudem darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen verweigern bzw. jederzeit auch teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an:

**Caritas-Zentrum Pfaffenhofen**

**Ambergerweg 3**

**85276 Pfaffenhofen**

**Tel. 08441/808334**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Ort Unterschrift