**Einwilligung von Erziehungsberechtigten in**

**die Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei der Kommunikation zwi- schen Erziehungsberechtigten und des / der [Schulname] mit dem Videokon- ferenzwerkzeug Visavid (im Folgenden: „Visavid“)**

[Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin bzw. des Schülers]

[Name, Vorname, der bzw. des Erziehungsberechtigten der Schülerin bzw. des Schülers]

**Hiermit willige/n ich/wir in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten der/des oben bezeich- neten Erziehungsberechtigten bei der Nutzung von Visavid durch die Schule und deren Auftragneh- merin Auctores GmbH ein. Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich/haben wir zur Kennt- nis genommen** (diese sind auf der Schulhomepage unter [Link *auf die Datenschutzhinweise der Schul- homepage*] einsehbar). Die Nutzung von Visavid im Rahmen erfolgt insbesondere zu Zwecken der Er- gänzung der Innen- und Außenkommunikation der Schule beispielsweise zur Durchführung von Eltern- sprechstunden und –abenden.

Diese Einwilligung in die Datenverarbeitung kann jederzeit bei der Schule [Post und E-Mail Adresse der Schule] widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Die Einwilligung ist **freiwillig**. Bei Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung kann Visavid von den/des oben benannten Erziehungsberechtigten nicht genutzt werden.

Sollten Sie einer Nutzung von Visavid für die oben benannten Zwecke zustimmen, lassen Sie diese Ein- verständniserklärung der Schule bitte so bald wie möglich auf dem in den Eltern- und Schülerinforma- tionen angegebenen Weg zukommen.

[Ort, Datum]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Erziehungsberechtigte Person] |  | [Erziehungsberechtigte Person] |

 **\_**

**Zustimmung durch Erziehungsberechtigte**

**zu den Nutzungsbedingungen des/der [Schulname] zum Videokonferenzwerk- zeug Visavid**

[Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin bzw. des Schülers]

**Ich/Wir stimme/n hiermit den Nutzungsbedingungen zur Nutzung von Visavid (siehe Anlage) zu.**

[Ort, Datum]

**und**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Erziehungsberechtigte Person] |  | [Erziehungsberechtigte Person] |