

Einwilligung von Erziehungsberechtigten in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten bei der Kommunikation zwischen Erziehungsberechtigten und der Grund- und Mittelschule Altusried mit dem Videokonferenzwerkzeug Visavid (im Folgenden: „Visavid“)

**Grundschule Altusried und
Mittelschule Altusried**
Schulstraße 5
87452 Altusried
Telefon: 083 73/9 30 10
Fax: 083 73/4 34
E-Mail: sekretariat@schule-altusried.de
Internet: www.schule-altusried.de

[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 bezeichneten Erziehungsberechtigten bei der Nutzung von Visavid durch die Schule und deren Auftragnehmerin Auctores GmbH ein. Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen (diese sind auf der Schulhomepage unter [Datenschutzerklärung \(schule-altusried.de\)](https://www.schule-altusried.de) einsehbar). Die Nutzung von Visavid im Rahmen erfolgt insbesondere zu Zwecken der Ergänzung der Innen- und Außenkommunikation der Schule beispielsweise zur Durchführung von Elternsprechstunden und –abenden.

Diese Einwilligung in die Datenverarbeitung kann jederzeit bei der Schule sekretariat@schule-altusried.de 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 Einverständniserklärung der Schule bitte so bald wie möglich auf dem in den Eltern- und Schülerinformationen angegebenen Weg zukommen.

[Ort, Datum]

[Erziehungsberechtigte Person]

[Erziehungsberechtigte Person]

**Zustimmung durch Erziehungsberechtigte
zu den Nutzungsbedingungen der Grund- und Mittelschule Altusried 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]

