

**Informationen zur Datenerhebung sowie -verarbeitung gemäß EU-DSGVO  
im Rahmen der Beratung durch eine Beratungslehrkraft**

Im Rahmen der Beratung durch eine Beratungslehrkraft werden personenbezogene Daten erhoben und gespeichert. Die Datenerhebung erfolgt zum Zweck der Durchführung einer Beratung. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten nach Abschluss der Beratung mindestens 10 Jahre aufzubewahren.

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte findet nicht statt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten einfordern.

Hiermit bestätige ich, dass ich \_\_\_\_\_ (Name, Vorname) von der Beratungslehrkraft darüber informiert wurde, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung erhoben und gespeichert werden.

**Ich stimme im Rahmen der Beratung durch eine Beratungslehrkraft einer Speicherung meiner personenbezogenen Daten zu.**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum, Ort

Unterschrift \*

---

**Einwilligung zum Austausch von Informationen  
bzw. zur Kommunikation über elektronische Mail (E-Mail)  
im Rahmen der Beratung bzw. Zusammenarbeit mit einer Beratungslehrkraft**

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_ (Name, Vorname), dass ich durch dieses Schreiben der Beratungslehrkraft auf mögliche Gefahren durch den Austausch personenbezogener Daten mittels **E-Mail** hingewiesen wurde. Des Weiteren bin ich mir darüber im Klaren, dass ich für die von mir versandten Daten die alleinige Verantwortung trage.

**Ich stimme im Rahmen der Arbeit/Beratung mit der Beratungslehrkraft Folgendem zu:**

- der Nutzung von E-Mail zu Terminabsprachen:  
**ja**       **nein**
- der Kontaktaufnahme und Korrespondenz per E-Mail durch die Beratungslehrkraft (z.B. Rückfragen zu Befindlichkeit /Beratungsbedarf/Entwicklungen/Rückmeldungen etc.)  
**ja**       **nein**
- dem (im Einzelfall vereinbarten) Versand von personenbezogenen Daten per E-Mail  
**ja**       **nein**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum, Ort

Unterschrift \*

---

\*Die unterzeichnenden Personen versichern, für das Kind sorgeberechtigt zu sein. Unterzeichnet nur eine Person, versichert diese, entweder alleine sorgeberechtigt zu sein oder in Vollmacht für den oder die anderen Sorgeberechtigten zu handeln.