

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG 1- Betreffend Foto-/Videoaufnahmen bzw. Werke von Schülerinnen und Schülern

Ich, Frau/Herr _____, bin einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn

_____ im Zuge von Schulveranstaltungen oder Projekten fotografiert/gedreht wird und diese Fotos/Videos auf der Schulwebsite und sonstigen im schulischen Kontext stehenden Publikationen veröffentlicht werden dürfen. Die Fotos zeigen Schüler/innen beim Arbeiten oder im Schulalltag. Es werden keine Porträts oder Bilder mit vollständigem Namen der Schüler/innen veröffentlicht.

Ich bin damit einverstanden, dass die Schule die während des Schulunterrichts entstandenen Werke in Publikationen der Schule sowie in sonstigen im schulischen Kontext stehenden Publikationen veröffentlichen darf.

Sie können Ihre Einverständniserklärung jederzeit widerrufen.

.....
(Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG 2 - Schulärztliche Datenweitergabe

Name des Kindes: **geb:**

Die Schulärztin/der Schularzt ihres Kindes ist gesetzlich verpflichtet, die jährliche schulärztliche Untersuchung zu dokumentieren.

Im Falle eines Wechsels in eine andere oberösterreichische Pflichtschule oder bei einem Schularztwechsel innerhalb der gleichen Schule ist es für eine optimale Betreuung ihres Kindes sinnvoll, die erhobenen Gesundheitsdaten an die/den nächste/n betreuende/n Schulärztin/Schularzt weiterzugeben.

Ich stimme der Weitergabe zu!

.....
(Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)