

Heinrich-Schüren-Schule

Grundschule mit Schulkindergarten und Hort

Sedanstraße 33 ■ 49076 Osnabrück ■ Tel.: 0541- 61081 Fax: 0541- 685 008
gs@schueren-schule.de ■ www.heinrich-schueren-schule.de



Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

wir starten eine neue Abfrage zum Schutz der Daten Ihres Kindes. Wir bitten Sie, den unteren Abschnitt an uns zurückzugeben (4 Kreuze!).

Vielen Dank im Voraus!

Name des Kindes:

Klasse:

-
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in schulischen Situationen aufgenommen wird (z.B. **Fotos**, Audio, etc.). Die Aufnahmen dürfen in der Schule bzw. auf der Homepage der Schule sowie in der örtlichen Presse (ohne vollständige Namensnennung) **veröffentlicht** werden.
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass mein Kind aufgenommen wird.
-
- Ich bin damit einverstanden, dass **schriftliche oder künstlerische Arbeiten** meines Kindes, die im Unterricht, bei AGs oder bei schulischen Projekten (wie z.B. Texte, Bilder, Plakate, etc.) entstanden sind, namentlich veröffentlicht werden (z.B. Aula, Schulflur, Homepage, etc.).
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass Arbeiten meines Kindes veröffentlicht werden.
-
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind öffentlich **namentlich erwähnt** wird, wenn es eine besondere Funktion innerhalb der Schule übernimmt (z.B. Bücherei, Streitschlichter, Theaterrolle, Teilnahme an Wettbewerben, etc.).
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass der Name meines Kindes öffentlich erwähnt wird.
-
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind an **der zahnärztlichen Untersuchung** durch einen Zahnarzt/eine Zahnärztin vom Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes **sowie an der Gruppenprophylaxe** ebenfalls durchgeführt vom Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes in der Schule teilnimmt.
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass mein Kind an der zahnärztlichen Untersuchung und an der Gruppenprophylaxe teilnimmt.

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten