# Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zu CryptPad

*Kontaktdaten Schule Kontaktdaten Datenschutzbeauftragter*

Ort, Datum

Sehr geehrte Erziehungsberechtige,
liebe Schüler,

wir setzen an der Schule CryptPad (<https://cryptpad.fr>) ein, um im Rahmen des Unterrichts den Lehrenden und Lernenden die Möglichkeit zu geben, gemeinsam an Dokumenten zu arbeiten.

Mit CryptPad kann Ihr Kind unter anderem an Dokumenten, Präsentationen und Tabellen gemeinsam mit anderen Personen und endgeräteunabhängig arbeiten.

Folgende personenbezogene Daten werden bei der Nutzung von CryptPad erhoben:

* Protokollierung der IP-Adresse bei Aufruf der Seite <https://cryptpad.fr>

CryptPad legt viel Wert auf Privatsphäre und Datenschutz. Ihr Kind kann zwischen 2 Nutzungsarten wählen:

* Anonymer Benutzer (keine Anmeldung nötig)
* Angemeldeter Benutzer (Erstellte Dokumente werden dauerhaft gespeichert. Für die Anmeldung ist nur ein Benutzername und ein Kennwort notwendig.).

Damit Ihr Kind CryptPad nutzen kann, benötigt die Schule deshalb Ihre Einwilligung.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen.

Gegenüber der Schule besteht ein Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung und ein Recht auf Datenübertragbarkeit. Zudem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der Datenschutzaufsichtsbehörde und dem Landesbeauftragten für den Datenschutz zu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Schulleitung Unterschrift Lehrkraft

Hiermit willige ich/willigen wir in die Nutzung von CryptPad ein.

Name der Schülerin/des Schülers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Schülerin/Schüler (ab 14 Jahren)