|  |
| --- |
| **Muster: Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung Eltern** |
| Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass die Schulleitung und die Klassenleitung die Eltern und Kinder der Klasse 6a über die bestehende Epilepsie unseres Sohnes Leo Winter informieren. Diese Einwilligung erteilen wir freiwillig und in Abstimmung mit unserem Sohn Leo. Wir wurden darüber informiert, dass wir die Einwilligungserklärung jederzeit für die Zukunft gegenüber der Schul- oder Klassenleitung ohne Angabe von Gründen widerrufen können.  *Chemnitz, den 17. März 2025*  *Simone und Fritz Winter*  Unterschrift Eltern |