Information über die Aufzeichnung personenbezogener Daten und Einverständniserklärung

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte, sehr geehrte Damen und Herren

In der Klasse Ihres Kindes absolvieren Studierende der Pädagogischen Hochschule FHNW ein Praktikum. Für die Auswertung des eigenen Unterrichts im Rahmen ihrer Ausbildung zeichnen die Studierenden Teile des Unterrichts auf Video oder mit einem Audioaufnahmegerät auf. Ihr Kind kann dabei ebenfalls aufgenommen werden.

Die Daten werden vertraulich gehandhabt und nicht veröffentlicht. Es wird sichergestellt, dass die Persönlichkeitsrechte aller Beteiligten gewahrt, Datenschutzrichtlinien strikt eingehalten und keine Informationen oder Daten an aussenstehende Dritte weitergegeben werden. Die Studierenden verwenden die Daten ausschliesslich für die Auswertung des eigenen Unterrichts in einem Ausbildungsmodul im Studium. Sie bewahren die Daten auf einem gesicherten Datenträger auf und löschen diese nach Semesterende wieder.

Ich bitte Sie, mit Ihrer Unterschrift der Aufzeichnung der Daten im Rahmen des Praktikums zuzustimmen.

Der untenstehende Abschnitt wird ausgefüllt und unterschrieben den Studierenden zurückgegeben. Die Einverständniserklärung kann widerrufen werden.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung und danke für Ihre Unterstützung.

|  |  |
| --- | --- |
| Pädagogische Hochschule FHNWInstitut Kindergarten-/UnterstufeLeitung Berufspraktische StudienChristine Künzlichristine.kuenzli@fhnw.ch | Angaben zur Studentin / zum Studenten: |
| Name/Vorname: |  |
| Ort, Datum: |  |
| Unterschrift: |  |

✁ - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

# Einverständnis der Eltern/Erziehungsberechtigten

|  |
| --- |
| Name und Vorname Ihres Kindes: |
|  |
|  |
| Name und Vorname der Eltern/Erziehungsberechtigten: |
|  |
|  |
| Bitte ankreuzen: |
| Ein Bild, das Platz enthält.  Automatisch generierte Beschreibung | Ich bin einverstanden, dass man mein Kind in den Aufnahmen zum Unterricht sehen oder hören kann. |
| Ein Bild, das Platz enthält.  Automatisch generierte Beschreibung | Ich möchte *nicht*, dass man mein Kind in den Aufnahmen zum Unterricht sehen oder hören kann. |
|  |  |
| Ort, Datum: | Unterschrift: |
|  |  |

*Handhabung:* Einverständniserklärung zurück an die Studentin, den Studenten.

|  |
| --- |
| Name und Vorname der Studentin; des Studenten: |
|  |