Information über die Aufzeichnung personenbezogener Daten und Einverständniserklärung

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

In der Klasse Ihres Kindes absolviert die Lehrperson ein berufspraktisches Ausbildungsmodul der Pädagogischen Hochschule FHNW. Für die Auswertung des eigenen Unterrichts im Rahmen ihrer Ausbildung zeichnet die Lehrperson 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 Lehrperson verwendet 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 Praxismoduls zuzustimmen.

Der untenstehende Abschnitt wird ausgefüllt und unterschrieben der Lehrperson 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 Lehrperson: |
| 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 Lehrperson.

|  |
| --- |
| Name und Vorname der Lehrperson: |
|  |