Information über die Aufzeichnung personenbezogener Daten
und Einverständniserklärung

Liebe Schülerin, lieber Schüler,

sehr geehrte Eltern bzw. Erziehungsberechtigte,

In Ihrer Klasse bzw. in der Klasse Ihrer Tochter/Ihres Sohnes unterrichtet eine Studentin/ein Student der Pädagogischen Hochschule FHNW.

Um nachträglich den Verlauf des Unterrichts analysieren und besser verstehen zu können, werden Teile des Unterrichts auf Video aufgezeichnet. Bei diesen Aufzeichnungen ist nicht auszuschliessen, dass auch Sie selber bzw. Ihre Tochter/Ihr Sohn aufgenommen werden. Die Pädagogische Hochschule FHNW sichert zu, dass diese Daten vertraulich gehandhabt werden. Sie werden nur für die Nachbereitung des Praktikums verwendet und daher ausdrücklich nicht veröffentlicht. Alle Daten, die nicht anonymisiert sind, werden nach Abschluss des Semesters gelöscht.

Ich bitte Sie daher, auf der anhängenden Bestätigung mit Ihrer Unterschrift der Erhebung der Daten zuzustimmen. Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Ich stelle sicher, dass die Aufzeichnungen nur für den angegebenen Zweck verwendet und nicht an Dritte weitergegeben werden.

Mit bestem Dank für Ihre Unterstützung und freundlichen Grüssen

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Name und Unterschrift der Studentin, des Studenten

Es haben folgende Personen Einsicht in die Aufnahmen:
- Der/die Studierende
- Der/die Leitende Berufspraktische Studien Sekundarstufe II
- Die beiden Gutachter/innen, welche die Arbeit der Studentin/des Studenten beurteilen

Es werden einzig Daten von denjenigen Jugendlichen aufgezeichnet, für die eine Einverständniserklärung vorliegt. Für den oben genannten Verwendungszweck ist diese Erklärung von den Schülerinnen und Schüler (Minimalalter: 12 Jahre) zu unterzeichnen.

# Einverständniserklärung

Während Studierende der Pädagogischen Hochschule FHNW unterrichten, sind Aufnahmen in meiner Klasse geplant.

Vorname und Name der Schülerin / des Schülers

Bitte ankreuzen:

* Ich stimme der Erhebung der Daten für den beschriebenen Zweck zu.

oder

* Ich stimme der Erhebung der Daten NICHT zu.

Ort, Datum Name und Unterschrift Schüler/in

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

**Bitte geben Sie das Formular an die Studentin resp. den Studenten in Ihrer Klasse ab.**