



LANDESBERUFSSCHULE SCHREMS

Dr.-Theodor-Körner-Platz 1

3943 Schrems

☎ 02853 760 16

✉ office@lbsschrems.ac.at

🌐 www.lbsschrems.ac.at

<http://www.noegv.at/datenschutz>

Einwilligungs- bzw. Zustimmungserklärung für die Schülerin/den Schüler _____, _____ Klasse/Lehrberuf _____

Ich nehme die Einhaltung der Schulordnung der Landesberufsschule Schrems bzw. der Hausordnung des Schülerwohnhauses der Stadtgemeinde Schrems zur Kenntnis – siehe Homepage.

Ebenso nehme ich die Regeln für die Nutzung von Notebook/PC und die Regeln für den Umgang mit modernen Medien zur Kenntnis – siehe Homepage.

Bitte jeweils das **Zutreffende** ankreuzen:

- Ich erteile die Zustimmung zur Datenschutzgrundverordnung – siehe Homepage.
- Ich erteile keine Zustimmung zur Datenschutzgrundverordnung.

- Ich erteile die Einwilligung, meinem Kind/mir im Katastrophenfall – nach Aufforderung der Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen – siehe Homepage.
- Ich erteile die Einwilligung zur Verabreichung von Kaliumjodidtabletten nicht.

- Ich willige in die Verdachtsfallabklärung und Durchführung eines Screenings mittels Gurgeltest bzw. Antigen-Schnelltests zu – ab 14 Jahren Zustimmung durch Schülerin/Schüler - siehe Homepage.
- Ich willige in die Verdachtsfallabklärung nicht ein – ab 14 Jahren Zustimmung durch Schülerin/Schüler.

Alle Informationen zur Einwilligungs- bzw. Zustimmungserklärung finden Sie auf der Homepage der LBS Schrems unter Formulare & Downloads. Wir bitten um Durchsicht auf der Homepage und Kenntnisnahme.

Bitte geben Sie diese beiden Seiten am 1. Tag Ihrem Klassenvorstand.

Name der Schülerin/des Schülers in Blockschrift:

.....

Geburtsdatum der Schülerin/des Schülers:

Anschrift der Schülerin/des Schülers in Blockschrift:

.....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der Schülerin / des Schülers

.....

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten