

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Psychologe/in

Name des Schülers/der Schülerin:

Schule: MS

Klasse:

Name der/des Erziehungsberechtigten:

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn bei der zuständigen Psychologin/beim zuständigen Psychologen an den Mary Ward Schulen St. Pölten Unterstützung im Sinne psychologischer Beratung und Begleitung erhält.

Ich nehme die Verarbeitung der Daten meines Kindes durch den/die zuständige Psycholog:in an den Mary Ward Schulen St. Pölten zum Zwecke der psychologischen Untersuchung zur Kenntnis.

Diese Einverständniserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen bei der Schulleitung widerrufen werden. Die Datenverarbeitung bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten werden durch einen Widerruf ebenfalls nicht eingeschränkt.

.....
Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

