Warndt-Gymnasium Völklingen
Schule des Regionalverbandes Saarbrücken

Am Warndtgymnasium 1
66333 Völklingen
☎ 0 68 98 / 9 72 99 00 🖷 06898 / 9 72 99 029
http://www.warndt-gymnasium.de
E-Mail: sekretariat@warndt-gymnasium.de

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

im schulischen Alltag werden regelmäßig, insbesondere bei Gelegenheiten wie Wettbewerben, Aufführungen, Schüleraustauschen, Klassenfahrten o.ä., meist durch Lehrkräfte Fotos, Videos und Tonaufnahmen angefertigt. Um das Schulleben auch nach außen abzubilden, nutzen wir diese schulintern und für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, soziale Netzwerke, Presseveröffentlichungen…).
Da sich die Kinder in der Regel mit diesen Veranstaltungen und Erfolgen identifizieren, sind sie stolz, sich auf den Bildern wiederzufinden.

Mit der Veröffentlichung von Fotos (hierzu gehören auch Klassenfotos), Videos und Tonaufnahmen meines Kindes im Schulkontext

☐ sind wir/bin ich einverstanden. ☐ sind wir/bin ich nicht einverstanden.

Bei schulischen Veranstaltungen mit externen Partnern, wie z.B. kooperierenden Vereinen, UNESCO, Saarland Picobello/EVS, Bildungsministerium, Bili-Partnerschulen..., fragen diese immer wieder an, ob sie von uns aufgenommenes Bild- und Tonmaterial unserer Schüler*innen auf ihren Kanälen veröffentlichen dürfen.

Mit der Abtretung von Bildrechten an die Kooperationspartner

☐ sind wir/bin ich einverstanden. ☐ sind wir/bin ich nicht einverstanden.

Erläuterung
Die Einwilligung zur Veröffentlichung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Sie gilt, sofern sie nicht widerrufen wird, zeitlich unbegrenzt, d.h. auch über die Dauer der Schulzugehörigkeit hinaus.
Gemäß Artikel 8 DSGVO können Minderjährige ab 16 Jahren selbst über das Recht am eigenen Bild entscheiden. D.h. dass die Schüler*innen ab diesem Alter selbständig das von Ihnen erteilte Einverständnis schriftlich widerrufen können.

Schüler/in: _____

Geb.-Datum: _____ Klassenstufe: _____ Schuljahr: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten (bei Minderjährigen unter 16 Jahren)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r*

*Ich bestätige hiermit, dass ich von dem anderen Sorgeberechtigten bevollmächtigt bin, diese Erklärung auch in seinem/ihrem Namen zu unterschreiben.

Unterschrift der Minderjährigen über 16 Jahren

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Schüler/Schülerin