

**NÖ Beratungslehrer/in**  
**Sigrid Spitzenberger, BEd.**  
[sigrid.spitzenberger@bildung.gv.at](mailto:sigrid.spitzenberger@bildung.gv.at)  
0677/643 138 80



Sprechstunde: nach telefonischer Vereinbarung

## **Einverständniserklärung**

Ich \_\_\_\_\_ erkläre mich mit der Betreuung  
meines/des Kindes \_\_\_\_\_ , geboren \_\_\_\_\_  
innerhalb der regulären Unterrichtszeit einverstanden.

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

Mit meiner Zustimmung erkläre ich mich einverstanden, dass meine und die personenbezogenen Daten meines Kindes für Zwecke der Betreuung durch eine/n Beratungslehrer/in in der Stammschule aufbewahrt und 3 Jahre nach Beendigung der Schulpflicht vernichtet werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung des Kindes widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung, nicht berührt.

Meine Kontaktdaten lauten:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Anmerkungen:

