

Einverständniserklärung für Minderjährige

I. Angaben zur minderjährigen Person

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:,

II. Angaben zum/zu den Sorgeberechtigten

Ich, der unterzeichnende gesetzliche Vertreter versichere hiermit, das alleinige/gemeinsame Sorgerecht für die oben genannte minderjährige Person zu besitzen und zur Abgabe dieser Einverständniserklärung berechtigt zu sein.

Name, Vorname:

Wohnhaft in:

Beziehung zum Minderjährigen: Elternteil

III. Gegenstand der Einverständniserklärung

Ich erkläre mich hiermit mit folgender Tätigkeit/Maßnahme/Veranstaltung für die oben genannte minderjährige Person einverstanden:

Teilnahme am kostenlosen Online-Test des Institutes für Berufsprofiling

IV. Gültigkeitsdauer und Einschränkungen

Diese Einverständniserklärung wird unter folgenden Bedingungen/Einschränkungen erteilt:

Eine eventuelle Weitergabe des Testergebnisses an Dritte erfolgt nur mit Zustimmung der Eltern. Die Daten des Kindes sind durch die Praxis für Berufswahl - verantw. Hartmut Pfuhland nach spätestens 30 Tagen zu löschen.

V. Widerrufsrecht und Datenschutzhinweis

V.I. Ich bin darüber informiert, dass diese Einverständniserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann. Der Widerruf muss schriftlich erfolgen und folgenden Empfänger gerichtet werden an: Praxis für Berufswahl, Hartmut Pfuhland, Gronsdorfer Str. 9, 85540 Haar.

V.II. Die im Rahmen dieser Einverständniserklärung erhobenen personenbezogenen Daten der minderjährigen Person und des/der Sorgeberechtigten werden ausschließlich für den genannten Zweck verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur, soweit dies zur Erfüllung des Zwecks erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben ist. Die Datenverarbeitung erfolgt gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Ort, Datum:.....

.....

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

.....

(Name in Druckbuchstaben)