

**Bitte um Rückgabe an die
Geschäftsstelle oder die Lehrkraft**



Einverständniserklärung zum Datenschutz für

Schüler/in:

Name: _____ Vorname: _____

Ich/Wir bestätige/n den Erhalt der obenstehenden Informationen gemäß Art. 13/14
Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

- ☐ **Ich bin mit der Erhebung und Verarbeitung aller Daten aus dem Anmeldeformular zur Erfüllung des Vertragszweckes einverstanden.**
- ☐ **Ich bin mit der Weitergabe der Telefonnummer/E-Mail-Adresse an die Lehrkraft einverstanden.**
- ☐ **Ich bin mit der Nutzung der Telefonnummer/E-Mail-Adresse für Informationen der Musikschule einverstanden.**

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die
Widerrufserklärung ist zu richten an:

Kreismusikschule Birkenfeld e.V., Heinzenwies 5, 55743 Idar-Oberstein, Tel.: 06781 41066
und E-Mail: info@kreismusikschule-birkenfeld.de

Ort, Datum

Unterschrift – bei Minderjährigen des
gesetzlichen Vertreters

Ort, Datum

Unterschrift – bei Minderjährigen des
Zahlungspflichtigen