

Kathrin Klingler Ba.
Diplomierter Legasthenie- und Dyskalkulietrainer
Milserheidestr.28
6068 Mils

Name: _____ Trainingskandidat
Name: _____ Erziehungsberechtigter
Straße: _____
PLZ, Ort: _____

Einwilligung

Art. 7 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Ich bin damit einverstanden, dass die angeführten personenbezogenen Daten ausschließlich für Lern- und organisatorische Zwecke teilweise oder vollständig verarbeitet werden:

Vor- und Nachname des Kindes und der Eltern, Wohnadresse, Geburtsdatum, Kontaktdaten der Eltern, Telefonnummern, E-Mail-Adressen, **individuell vom Trainer zu ergänzen.**

Die betroffene Person hat jederzeit das Recht, die Einwilligung zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Datum: _____ Unterschrift Erziehungsberechtigter: _____

Name Erziehungsberechtigter: _____