

## ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG DER ELTERN ZUR VERWALTUNG DER PERSONENBEZOGENEN DATEN IHRER KINDER

Ich als Unterzeichnende/r ..... (Name, Anschrift) und Elternteil bzw. Erziehungsberechtigte/r von ..... (Name) stimme hiermit zu, dass das Audi Hungaria Bildungszentrum (Sitz: 9026 Győr, Bácsai u. 55) von den personenbezogenen Daten meines Kindes die folgend angeführten Dokumente mit den personenbezogenen Daten zwecks des Aufbaus und Aufrechterhaltung des Schülerverhältnisses und darüber hinaus noch drei Jahre lang verwalten und bis zum Zeitpunkt der in der Rechtsverordnung vorgegebenen Zeit der Dokumentenaufbewahrung aufbewahren darf: *Vor- und Nachname, Name der Mutter, Geburtsort und -Zeit, Anschrift des Wohnsitzes, Aufenthaltsort, Staatsangehörigkeit, Muttersprache, Versicherungsnummer (TAJ), und Abbild des Kindes.*

Mit meiner gegenwärtigen Unterschrift willige ich zudem ein, dass die Audi Hungaria Schule von den personenbezogenen Urkunden meines Kindes (Versicherungsnummer, im Falle ausländischer Bürger: Registrationskarte, Wohnortbescheinigungskarte, Geburtsurkunde) bzw. im Falle von ausländischen Bürgern von meinen eigenen personenbezogenen Urkunden (Personalausweis/Reisepass, Registrationskarte, Wohnortbescheinigungskarte, Bescheinigung des Arbeitsverhältnisses) Fotokopien machen und diese in den personenbezogenen Unterlagen meines Kindes ablegen und bis zum Zeitpunkt der in der Rechtsverordnung vorgegebenen Zeit aufbewahren darf.

Mit meiner Unterschrift gebe ich meine Einwilligung dazu, dass die Fotoaufnahmen der Kameras, die zum Personen- und Vermögensschutz auf dem Gelände des Instituts platziert sind und auf denen auch mein Kind erscheinen kann, sowie auch die die Fotos speichernden Monitore von zuständigen Personen eingesehen werden können. Des Weiteren willige ich auch ein, dass die Aufnahmen für eine bestimmte in der Verordnung vorgegebenen Zeit vom Institut verwaltet und aufbewahrt werden.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass das Institut zwecks Kontakthaltung meine E-Mail-Adresse und meine Telefonnummer aufbewahrt und solange verwalten darf, wie das Schülerverhältnis meines Kindes besteht.

Hiermit bestätige ich, dass ich jene Information erhalten habe, nach dem ich diese Einwilligung jederzeit zurückziehen kann. Gleichzeitig ist es von mir zur Kenntnis genommen worden, dass dieser Rückzug die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung, basierend auf meiner Zustimmung, vor dem Rückzug, nicht betrifft.

**Hiermit deklariere ich, dass ich meine obige Zustimmung freiwillig gegeben habe, frei von jeglichem Einfluss und in Kenntnis der Information der Gesellschaft über Datenverwaltung und Datenschutzregelung.**

Győr, den \_\_\_\_\_

.....  
Name des Elternteils/der/des Erziehungsberechtigten

Als anwesende Zeugen bestätigen wir mit unserer Unterschrift, dass das Elternteil bzw. der/die Erziehungsberechtigte in unserer Anwesenheit seine/ihre Unterschrift gegeben hat.

Zeuge 1

Zeuge 2

Name:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

Unterschrift:

Unterschrift: