Schulstempel

Regionale Schulberatungsstelle der Stadt Essen
Stadt Essen, Fachbereich Schule
Gildehof, Hollestraße 3
45127 Essen

Tel: 0201/88-40131
Fax: 0201/88-40911
schulberatung@essen.de
www.essen.de/schulberatung

Anfragegrund bitte ankreuzen:

- ❍ Coaching
- ❍ Supervision
- ❍ Kollegiale Fallberatung

(wird von der Beratungsstelle ausgefüllt)
Zuständig

Anfrage zu Coaching, Supervision oder Kollegialer Fallberatung

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Lehrkraft/ Pädagogische Fachkraft: ❑ Frau / ❑ Herr / ❑ Divers, Anrede:	Telefon dienstlich: Telefon privat (optional): E-Mail:

Ich frage aus folgendem Grund an:

Einwilligung in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten

☐ Hiermit willige ich ein, dass die Regionale Schulberatungsstelle der Stadt Essen neben den oben genannten auch weitere für die Beratung relevante Daten (z. B. Gesprächsnotizen) erhebt, speichert und verarbeitet. Die Daten dürfen nur verarbeitet werden, um mich bei Fragen und Problemen rund um die Schule persönlich zu beraten.

Die Einwilligung ist freiwillig und kann gem. Art. 7 Abs. 3 DS-GVO jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe eines Grundes widerrufen werden. Der Widerruf ist an die Regionale Schulberatungsstelle der Stadt Essen zu richten. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt.

Sofern keine vorzeitige Löschung der Daten beantragt wird, bleiben die Daten für eine Dauer von fünf Jahren nach Abschluss der Beratung gespeichert.

Die beiliegende Datenschutzerklärung gem. Art. 13 DS-GVO habe ich zur Kenntnis genommen.

_____ _____
Datum Unterschrift Lehrkraft/ Pädagogische Fachkraft

V2023