

Teilnahme am Projekt „Inklusionsassistent“ und Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Maßnahme

Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte/r Schüler/in,

an der Einrichtung _____

Name der Schule

wird das Landesförderprogramm „Inklusionsassistent“ durchgeführt.

Die Inklusionsassistentin/der Inklusionsassistent an o. g. Einrichtung begleitet und unterstützt Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf bzw. Behinderung sowie Schülerinnen und Schüler, bei denen angesichts von Entwicklungsbesonderheiten der Entstehung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs präventiv begegnet werden soll.

Die Inklusionsassistentin/der Inklusionsassistent beobachtet, dokumentiert und analysiert Deine persönliche Entwicklung/die Entwicklung Ihres Kindes – insbesondere verhaltens- und lernbezogen – in der Schule, um gemeinsam mit Dir/Ihrem Kind deinen Eltern/Ihnen sowie Deinen/den Lehrerinnen und Lehrern Unterstützungsmaßnahmen erarbeiten, vorschlagen und durchführen zu können, die Deine persönliche Entwicklung/die persönliche Entwicklung Ihres Kindes fördern und sonderpädagogischen Förderbedarf verhindern helfen bzw. bereits bestehenden sonderpädagogischen Förderbedarf positiv beeinflussen können.

Für eine zweckentsprechende Unterstützung im Rahmen des Vorhabens „Inklusionsassistent“ ist die Verarbeitung der folgenden personenbezogenen Daten der Teilnehmerin/des Teilnehmers erforderlich*:

- 1) Staatsangehörigkeit, Religionszugehörigkeit
- 2) Art und Grad einer Behinderung, chronische Erkrankung bzw. sonderpädagogischer Förderbedarf mit diagnostiziertem Förderschwerpunkt
- 3) Bestehende Teilleistungsschwächen: Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS), Legasthenie, Rechenschwäche (Dyskalkulie), Konzentrationsschwäche/-störung, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADHS, ADS)
- 4) Schule, Klassenstufe
- 5) Dokumentierte Beobachtungsergebnisse aus Unterrichtshospitationen der Inklusionsassistentin/des Inklusionsassistenten (Lernstands- und Verhaltensbeobachtungen) als Grundlage der Identifizierung individueller Entwicklungsmöglichkeiten
- 6) Personenbezogene Daten, die im Rahmen von Bildungsvereinbarungen gemäß § 35a Absatz 2 Sächsisches Schulgesetz für die Unterstützungsarbeit der Inklusionsassistentin/des Inklusionsassistenten erforderlich werden
- 7) Personenbezogene Daten aus dem Förderplan und Entwicklungsbericht gemäß § 17 Absatz 1 Schulordnung Förderschulen bei Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf

- 8) Personenbezogene Daten aus dem pädagogischen Entwicklungsplan gemäß § 5 Absatz 4 Satz 1 und § 14 Absatz 2 Satz 1 Schulordnung Grundschulen bei Schülerinnen und Schülern ohne sonderpädagogischen Förderbedarf
- 9) Personenbezogene Daten, die im Rahmen der Bildungsberatung gemäß § 7 Schulordnung Ober- und Abendoberschulen für die Unterstützungsarbeit der Inklusionsassistentin/des Inklusionsassistenten erforderlich werden
- 10) Personenbezogene Daten aus dem förderpädagogischen Gutachten gemäß § 13 Absatz 7 Schulordnung Förderschulen bei Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf
- 11) Gesundheitsdaten aus medizinischen Gutachten, die der Schule im Rahmen der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs gemäß § 13 Schulordnung Absatz 5 Satz 4 Förderschulen vorliegen
- 12) Beurteilungen und Zeugnisse der Schule sowie von Praktikums- und/oder Ausbildungsbetrieben
- 13) Personenbezogene Daten, die in der Zusammenarbeit mit anderen Assistenzkräften an der Schule – dazu zählen Schulsozialarbeiter, allgemeine Schulassistenten (inkl. Sprach- und Integrationsmittler), Schulbegleiter, Pädagogische Fachkräfte, Berufseinstiegsbegleiter, Praxisberater, Teach First Fellows, Sozialpädagogische Fachkräfte im Berufsvorbereitungsjahr und Praxisbegleiter im zweijährigen Berufsvorbereitungsjahr – sowie mit Eltern oder Praktikums- und/oder Ausbildungsbetrieben für die Erfüllung der Unterstützungsarbeit der Inklusionsassistentin/des Inklusionsassistenten erforderlich sind.
- 14) Personenbezogene Daten, die in Beratungsgesprächen gemäß § 13 Absatz 2 Schulordnung Förderschulen bekannt werden und für die Erfüllung der Unterstützungsarbeit der Inklusionsassistentin/des Inklusionsassistenten erforderlich sind.

Die Übermittlung der personenbezogenen Daten erfolgt für die Punkte 1 bis 4, 6 bis 12 und 14 von der Schule an die Inklusionsassistentin/den Inklusionsassistenten. Im Rahmen von Hospitationen und Beratungen (Punkte 5, 9 und 14) werden Informationen von der Inklusionsassistentin/dem Inklusionsassistenten auch selbst erhoben und dokumentiert. Die Übermittlung personenbezogener Daten anderer Assistenzkräfte der Schule sowie von Eltern oder Praktikums- und/oder Ausbildungsbetrieben an die Inklusionsassistentin/den Inklusionsassistenten gemäß Punkt 13 erfolgt ausschließlich zum Zweck der Erfüllung der Unterstützungsarbeit der Inklusionsassistentin/des Inklusionsassistenten. Andere Assistenzkräfte an der Schule sind Schulsozialarbeiter, allgemeine Schulassistenten (inkl. Sprach- und Integrationsmittler), Schulbegleiter, Pädagogische Fachkräfte, Berufseinstiegsbegleiter, Praxisberater, Teach First Fellows, Sozialpädagogische Betreuung im Berufsvorbereitungsjahr und Praxisbegleiter im zweijährigen Berufsvorbereitungsjahr. In Abhängigkeit der Erforderlichkeit zur Unterstützung der Schülerin/des Schülers werden bedarfsorientierte personenbezogene Daten durch die Inklusionsassistentin/den Inklusionsassistenten bei den entsprechenden Assistenzkräften angefordert. Für diese Datenerhebungen und -übermittlungen werden separate Einwilligungen der Schülerin/des Schülers bzw. ihrer/seiner Eltern eingeholt.

Einwilligungserklärung

In die Verarbeitung der oben ausgewählten personenbezogenen Daten der Schülerin/des Schülers

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

Geburtsdatum

willige ich/willigen wir gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung ein. Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit, auch einzeln, mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der/dem Ansprechpartner/in bzw. Datenschutzbeauftragten des Projektträgers widerrufen werden. Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung einschließlich der Informationen zum Datenschutz auf den Seiten 4 bis 5 wurde mir/uns ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Informationen zum Datenschutz

Wir informieren Sie zusätzlich über Folgendes:

1. Verantwortlicher*

Name des Projektträgers: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Internet-Adresse: _____

2. Ansprechpartner/in bzw. Datenschutzbeauftragte/r beim Projektträger*

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl/Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

3. Zweck der Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt im Rahmen der Durchführung der Maßnahme „Inklusionsassistent“, um eine, für die Schülerin/den Schüler, individuell angepasste Unterstützungsleistung im Projektverlauf gewährleisten zu können.

4. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2b der Datenschutz-Grundverordnung.

5. Art und Umfang der Datenverarbeitung/Kategorien betroffener personenbezogener Daten**

Im Rahmen der Durchführung der Maßnahme werden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Schülerinnen und Schülern) folgende personenbezogenen Daten verarbeitet:

- Identifizierungsmerkmale des Schülers
- Staatsangehörigkeit und Religionszugehörigkeit
- Gesundheitsdaten
- Schulbezogene personenbezogene Daten, die der Schule zum Zweck der Beschulung vorliegen
- Ergebnisse zum Lernstand und Verhalten des Schülers

6. Speicherdauer

Die personenbezogenen Daten werden mit dem Austritt der Teilnehmerin/des Teilnehmers aus der Maßnahme bis zu 6 Monate gespeichert und anschließend gelöscht.

7. Betroffenenrechte

Betroffene haben folgende Rechte:

- a) das Recht auf Auskunft beim Verantwortlichen, ob personenbezogene Daten verarbeitet werden (Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung),

*Durch den Projektträger auszufüllen.

**Bitte in Rücksprache mit Eltern/Schulleitung/Inklusionsassistent/in ankreuzen, welche personenbezogenen Daten für die Arbeit der Inklusionsassistentin/des Inklusionsassistenten erforderlich sind.

- b) das Recht, beim Verantwortlichen unverzüglich die Berichtigung unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen (Artikel 16 der Datenschutz-Grundverordnung),
- c) das Recht, beim Verantwortlichen unter Umständen die Löschung personenbezogener Daten zu verlangen beispielsweise, wenn diese nicht mehr notwendig sind (Artikel 17 der Datenschutz-Grundverordnung),
- d) das Recht, beim Verantwortlichen unter Umständen die Einschränkung der Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu verlangen (Artikel 18 der Datenschutz-Grundverordnung),
- e) das Recht, beim Verantwortlichen unter Umständen die personenbezogenen Daten des Betroffenen, die dieser bereitgestellt hat, zu erhalten (Artikel 20 der Datenschutz-Grundverordnung),
- f) das Recht, aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation des Betroffenen ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen (Artikel 21 der Datenschutz-Grundverordnung) und
- g) das Recht, die Einwilligung zu widerrufen, wenn die Verarbeitung auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a oder Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung beruht, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Entsprechende Anträge sowie Beschwerden hinsichtlich der Datenverarbeitung sind an die/den Ansprechpartner/in bzw. Datenschutzbeauftragte/n beim Projektträger zu richten.

8. Folgen der Nichtbereitstellung der Daten

Die Bereitstellung der ausgewählten personenbezogenen Daten ist für die Durchführung des Vorhabens „Inklusionsassistent“ erforderlich. Erfolgt keine Einwilligung der Schülerin/des Schülers und ihrer/seiner Personensorgeberechtigten in die Verarbeitung der genannten personenbezogenen Daten gemäß Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe a und Artikel 9 Absatz 2b der Datenschutz-Grundverordnung, ist eine Teilnahme an der Maßnahme nicht möglich.

Die Hinweise in Nummer 1 bis 8 habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der Schülerin/des Schülers

Ort, Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten