**Bitte legen Sie diese unterschriebene Einwilligung dem Antragsformular bei.**

**Rückantwort an**

Landratsamt Bodenseekreis

Gesundheitsamt

Christine Topcu

Albrechtstr. 75

88045 Friedrichshafen

**Einwilligung der Ansprechperson für Siegel Gesunde Schule**

**Schule:** ....................................................................................................................................

**Siegelbereich(e):** ....................................................................................................................

**Name Ansprechperson:** .........................................................................................................

**E-Mail Ansprechperson:** ........................................................................................................

Ich erteile meine Einwilligung, dass ich mit der Verarbeitung der meine Person betreffenden Daten (Name, E-Mailadresse, Telefon) einverstanden bin. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Kontaktaufnahme zwischen Jurymitgliedern (AG Bildung & Gesundheit) und der Schule für den genannten Siegelbereich. Die personenbezogenen Daten werden dafür digital in einer Liste erfasst und gespeichert. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten in der Vergangenheit bleibt von diesem Widerruf aber unberührt.

Die allgemeinen Datenschutzbestimmungen des Landratsamtes Bodenseekreis finden Sie unter [www.bodenseekreis.de/Datenschutz](http://www.bodenseekreis.de/Datenschutz).

.............................................................................................................................................

Datum, Unterschrift der Ansprechperson