

**Staatliches Studienseminar für das Lehramt an Grundschulen** ∙ **Simmern Aulergasse 10 /Am Zentralplatz 55469 Simmern Tel.: 06761-970010 Fax: 06761-970012 info@gs-sim.semrlp.de**

**Name des Fachleiters/der Fachleiterin:**

Sehr geehrte Eltern, , den

im Rahmen meiner Tätigkeit innerhalb der Lehrerausbildung am Staatlichen Studienseminar Simmern möchte ich mit den Lehramtsanwärter/innen wichtige Aspekte bezüglich des Lehrerhandelns und der Lehrerpersönlichkeit sowie Qualitätsmerkmale von Unterricht beobachten, erarbeiten und analysieren. Deshalb werde ich in der Klasse Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes meinen Unterricht filmen und diese Aufnahmen **mit Blick auf mein Verhalten** mit meiner Ausbildungsgruppe besprechen. Das ist sehr wertvoll für die Weiterentwicklung aller Beteiligten. Vielleicht eignen sich manche Aufnahmen besonders gut für die Ausbildung; diese würden gegebenenfalls als gelungenes Beispiel in weiteren Gruppen **innerhalb der Lehrerausbildung** und/oder bei Schulungen von Mentor/innen gezeigt.

Die Aufnahmen werden gemäß den Vorgaben des Schulgesetzes spätestens nach fünf Jahren gelöscht und ausschließlich für die mit Ausbildung befassten Personen (Fachleiter/innen, Lehramtsanwärter/innen, Mentor/innen) verwendet. **Das Filmmaterial wird lokal gespeichert, nicht veröffentlicht, vervielfältigt oder weitergegeben.**

Ich bitte Sie um Bestätigung der Kenntnisnahme sowie um Ihre Einwilligung. Zu Ihrer Information füge ich den entsprechenden Passus aus dem Schulgesetz vom 30.3.2004 (GVBl. S. 239), zuletzt geändert durch § 29 des Gesetzes vom 17.12.2020 (GVBl. S. 719) bei.

*§ 67 (4) Für Zwecke der Lehrerausbildung, der Lehrerfortbildung und der Qualitätsentwicklung von Unterricht dürfen Bild- und Tonaufzeichnungen des Unterrichts erfolgen, wenn die betroffenen Personen rechtzeitig über die beabsichtigte Aufzeichnung und den Aufzeichnungszweck informiert worden sind und sie eingewilligt haben. Die Aufzeichnungen sind spätestens nach fünf Jahren zu löschen, soweit schutzwürdige Belange der betroffenen Personen nicht eine frühere Löschung erfordern.*

Bei Nachfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Viele Grüße

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich, , habe von der Mitteilung Kenntnis genommen. Bitte ankreuzen:

⃝ Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Videosequenzen zu oben genannten Zwecken der Ausbildung verwendet werden. Mir ist bewusst, dass mein Kind bei Bild – und Tonaufzeichnungen des Unterrichts eventuell zu sehen und/oder zu hören ist. Diese Einwilligung kann ich jederzeit in Schriftform widerrufen.

⃝ Ich bin nicht damit einverstanden, dass mein Kind auf den oben beschriebenen Bild – und Tonaufzeichnungen des Unterrichts zu sehen oder zu hören ist.

Die Einwilligung ist **freiwillig**. Wird sie nicht erteilt oder widerrufen, entstehen **keine Nachteile**.

Name der Schülerin/ des Schülers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten