**Einwilligung zur Aufzeichnung von Unterricht für Ausbildungszwecke**

Sabine Mustermann

Fachleiter/in für x

Altenkirchen, den ….

Sehr geehrte Eltern der Klasse x,

für die Lehrkräfteausbildung ist es erforderlich, das unterrichtspraktische Handeln einer Lehrkraft zu beobachten und zu analysieren. Deshalb werde ich in der Klasse Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes in den nächsten Monaten gelegentlich meinen Unterricht bzw. Unterrichtsszenen filmen und/oder mitschneiden, um dies mit meinen Anwärterinnen und Anwärtern sowie mit Lehramtsstudierenden in meinen Schulpraktika zu besprechen. Dies dient deren Ausbildung und Weiterentwicklung. Die Aufnahmen werden gemäß den Vorgaben des Schulgesetzes spätestens nach fünf Jahren wieder gelöscht und ausschließlich für den genannten Personenkreis verwendet.

Für Nachfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung und 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 Artikel 1 des Gesetzes vom 26.06.2020 (GVBl. S. 279) 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.*

Ganz herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Ich, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, habe von der Mitteilung Kenntnis genommen. Zutreffendes bitte ankreuzen:

⃝ Ich bin mit dem Vorhaben einverstanden.
Diese Einwilligung kann ich jederzeit in Schriftform widerrufen.

⃝ Ich bin mit dem Vorhaben nicht einverstanden.
Meine Tochter/ mein Sohn soll nicht aufgenommen werden.

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

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

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

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten