WHATSAPP-GRUPPEN · FORMULAR FÜR ERZIEHUNGSBERECHTIGTE

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Teilnahme von Kindern und Jugendlichen an offiziellen WhatsApp-Gruppen innerhalb der WhatsApp-Community der Dorfgemeinschaft Bünzwangen e.V. (DgB)

1. Angaben zum Kind / Jugendlichen

Name _____ Geburtsdatum _____

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten

Name _____ Telefon _____

Adresse _____ E-Mail _____

3. WhatsApp-Gruppe / Community

Name der Gruppe _____ Zweck der Gruppe _____

4. Erklärung

Ich/Wir erkläre(n) mich/uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind an der oben genannten offiziellen WhatsApp-Gruppe der Dorfgemeinschaft Bünzwangen e.V. teilnimmt.

Mir/Uns ist bekannt, dass:

- die Nutzung von WhatsApp gemäß den Nutzungsbedingungen des Anbieters grundsätzlich ab 16 Jahren vorgesehen ist,
- in der Gruppe vereinsbezogene Informationen, Termine und organisatorische Inhalte geteilt werden,
- die Telefonnummer meines/unseres Kindes für andere Gruppenmitglieder sichtbar ist,
- der Verein Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen gemäß seinem Leitfaden zum Umgang mit WhatsApp-Gruppen umsetzt.

Ich/Wir wurde(n) über die Gruppenregeln und den besonderen Schutz von Kindern und Jugendlichen informiert.

5. Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich/Wir willige(n) ein, dass die im Rahmen der WhatsApp-Gruppe anfallenden personenbezogenen Daten (z. B. Name, Telefonnummer, Chatbeiträge) zum Zweck der vereinsinternen Kommunikation verarbeitet werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Dorfgemeinschaft Bünzwangen e.V. widerrufen werden. Der Widerruf führt zum Ausschluss meines/unseres Kindes aus der WhatsApp-Gruppe.

6. Hinweise

> Mir/Uns ist bekannt, dass WhatsApp ein externer Dienstanbieter ist und Daten außerhalb der Europäischen Union verarbeitet werden können. Die Dorfgemeinschaft Bünzwangen e.V. hat auf die Datenverarbeitung durch WhatsApp selbst keinen Einfluss.

7. Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r (optional)