



Einwilligung gemäß Datenschutz

Ich willige ein, dass Frau Steiner, Inhaberin der Stauden-Therapie, als Verantwortliche die erhobenen personenbezogenen Daten, sowie Arztberichte etc. ausschließlich zum Zwecke der Therapie-Dokumentation und Übermittlung von Informationen an Eltern bzw. Erziehungsberechtigte verarbeitet und nutzt. Eine Datenübermittlung an Dritte, außerhalb von der Zusammenarbeit mit Fachverbänden oder dem Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) zum Erwerb von Fördermitteln, findet nicht statt. Eine Datennutzung für Werbezwecke findet ebenfalls nicht statt.

Bei Beendigung der Therapie werden die personenbezogenen Daten nach fünf Jahren gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerlichen Vorgaben länger aufbewahrt werden müssen.

Nach Art. 15 DSGVO sind sie jederzeit berechtigt, gegenüber der Stauden-Therapie um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß Art. 16, 17 und 18 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Stauden-Therapie die Berichtigung, Löschung und Einschränkung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Darüber hinaus können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen.

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die Datenschutzerklärung gelesen habe und mit der damit verbundenen Verarbeitung meiner Daten durch die Stauden-Therapie einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift