



Motorischer Test für NRW

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten und Ergebnisse meines Kindes erfasst und ausgewertet werden. Verantwortliche Stelle für die Datenauswertung ist der KreisSportBund Hochsauerlandkreis, der die Daten vertraulich behandelt.

Im Interesse der persönlichen Beratung und Förderung meines Kindes dürfen die Daten auch als statistische Vergleichswerte im Rahmen des sportmotorischen Testes herangezogen werden.

Daten des Kindes

(bitte gut lesbar in Blockschrift ausfüllen)

Vorname _____ Junge Mädchen

Nachname _____

Straße _____ Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer (freiwillig für Rückfragen) _____

Geburtsdatum des Kindes _____

Schule _____ Klasse _____

Mein Kind ist Mitglied in einem Sportverein: ja nein

Wenn ja, Name des Vereins / Abteilung: _____

Sportart: _____

Hinweis zum Datenschutz

Gemäß §12.2 Datenschutzgesetz NRW wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Daten des Kindes um eine Datenerhebung auf freiwilliger Basis handelt. Die statistische Auswertung der Daten erfolgt in anonymisierte Form.

Ich bin mit der Weitergabe der Daten meines Kindes (Name, Vorname, Anschrift und Geburtsjahr) zwecks sportlicher Förderung an den Sportverein einverstanden.

(wenn zutreffend bitte ankreuzen)

....., den

.....
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)