



## Projekt „Partnerschule des Wintersports“

### Ärztliche Bescheinigung

über die Sporttauglichkeit zur Teilnahme an leistungssportlich orientiertem Training und Wettkämpfen im Projekt der Partnerschule des Wintersports

Sport und Gesundheit, Gesundheit und Sport gehören gerade im Nachwuchstraining bekanntermaßen untrennbar zueinander. Nur so ist Freude, Erfolg und eine erfolgreiche Karriere möglich. In dem Projekt „Partnerschulen des Wintersports“ wollen wir uns diesem Grundsatz stellen und verantwortlich fühlen. Grundlage dazu ist einerseits die Kenntnis der Ausgangssituation und andererseits ein regelmäßiger medizinischer Check.

Nachname, Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Sportart	<input type="text"/>
Name der Partnerschule	Sebastian-Finsterwalder-Gymnasium Rosenheim
Klasse	5

Die durchgeführte Untersuchung bestätigt eine körperliche Belastbarkeit und eine allgemeine Sporttauglichkeit. Die Teilnahme an den leistungssportlich-orientierten Trainings- und Wettkampfmaßnahmen im Rahmen des Besuchs einer Partnerschule des Wintersports ist möglich; aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Stempel, Unterschrift des Arztes)

**Bitte ausdrucken und unterschrieben zur Anmeldung mitbringen!**



## Einwilligungserklärung gemäß DSGVO

### Einwilligung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Projekt „Partnerschulen des Wintersports“

Für die Teilnahme am Projekt „Partnerschulen des Wintersports“ (PZW) ist die Erhebung folgender personenbezogener Daten erforderlich.

Schulname (Partnerschule des Wintersports)	
Nachname	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Jahrgangsstufe	
Wintersportart	
Sportverein	
Kaderstatus (falls zutreffend)	

Alle persönlichen Daten sind nur den im Projekt autorisierten Personen aus dem Bereich der Schule und des Wintersports zugänglich (Schule, Verbandsbeauftragte, Leiter des regionalen Trainingszentrums (PZW-Leiter), Trainer, Projektkoordinatoren beim Bayerischen Skiverband und im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus). Die autorisierten Personen haben jeweils nur Zugriff auf die zur Erfüllung ihrer Aufgaben zwingend notwendigen Daten (gestuftes Verfahren) und sind verpflichtet, diese Daten nur für ihre jeweiligen Aufgaben im Projekt zu nutzen, und dürfen sie nicht an Dritte weitergeben.

#### 1. Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Statusdaten

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die oben eingetragenen Daten für Zwecke des Projekts „Partnerschulen des Wintersports“ von den o.g. zuständigen Stellen verarbeitet werden.

#### 2. Austausch zwischen Schule und Sportverein

Die enge Zusammenarbeit zwischen Schule und Sport ist wesentlicher Bestandteil des Projekts „Partnerschulen des Wintersports“. Meine/unsere Einwilligung in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten für Zwecke des Projekts „Partnerschulen des Wintersports“ umfasst deshalb insbesondere einen Austausch zu schulischen und sportlichen Terminen bzw. Leistungstendenzen sowie zur pädagogischen Situation in Schule oder Sportverein meines/unsers Kindes zwischen Schule, PZW-Leiter und Trainern/-innen zur Optimierung der organisatorischen Harmonisierung der konkurrierenden Ansprüche von Schule und Leistungssport. Die Einwilligung umfasst **nicht** die Übermittlung von Dokumenten des PZW-Kids bzw. seiner Schülerakte (Leistungsnachweise, Zeugnisse, Ordnungsmaßnahmen etc.).



### 3. Widerrufsrecht

Mir/uns ist bekannt, dass die Anmeldung und Einwilligung freiwillig sind. Ohne die vorstehende Einwilligung ist jedoch eine Teilnahme am Projekt als PZW-Kid nicht möglich. Im Übrigen sind mit der Nicht-Einwilligung oder dem Widerruf der Einwilligung keine rechtlichen Nachteile verbunden.

Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich bei der Schulleitung widerruflich. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Wird die Einverständniserklärung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt für die Dauer der Projektzugehörigkeit.

Hiermit willige ich bzw. willigen wir in die Verarbeitung der oben genannten personenbezogenen Daten zu oben genannten Zwecken ein. Die Datenschutzhinweise in Anlage 2 haben wir zur Kenntnis genommen

---

[Ort, Datum]

**und**

---

[Bei Minderjährigen: stets Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten; Bei Volljährigen: allein Unterschrift des/der Volljährigen]

---

[Bei Minderjährigen ab dem 14. Geburtstag: zusätzlich zur Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten Unterschrift des/der Minderjährigen]