



## Kinder- und Jugendärztliche Bescheinigung über die Teilnahme am Sportunterricht

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

- Ich stimme der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Erstellung der Sportbefreiung zu.
- Ein aktueller Befund vom Haus- oder Facharzt ist der Anlage beigelegt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten\*

\* Unterschreibt ein Sorgeberechtigter allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder, dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt.

### Datenschutzhinweis

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung: Referatsleiterin des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (E-Mail [gesundheit@landkreis-mittelsachsen.de](mailto:gesundheit@landkreis-mittelsachsen.de), Telefon 03731 799-6437).

Für die Dokumentation der Untersuchung benötigen wir den Namen, das Geburtsdatum, die Anschrift sowie Einrichtung/Schule Ihres Kindes. Diese Daten werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Untersuchung verarbeitet. Aufgrund der Berufsordnung für Ärzte werden die Untersuchungsdaten mindestens 10 Jahre aufbewahrt. Sie haben entsprechend DSGVO das Recht, Auskunft über die gespeicherten Daten zu erhalten. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu. Zur Wahrnehmung Ihres Beschwerderechts wenden Sie sich bitte an den behördlichen Datenschutzbeauftragten (E-Mail [datenschutz@landkreis-mittelsachsen.de](mailto:datenschutz@landkreis-mittelsachsen.de)) oder die Datenschutzaufsichtsbehörde (Kontakt: Sächsischer Datenschutzbeauftragter, Postfach 11 01 32, 01330 Dresden).