

# Einverständniserklärung für Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen des 16-wöchigen Integrierten Semesterpraktikums an Ihrer Schule

Name der/des Studierenden: \_\_\_\_\_

Name der Hochschule: \_\_\_\_\_

Fach und Datum der Unterrichtsstunde: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte der Klasse \_\_\_\_\_,

in meinem Begleitseminar zum Integrierten Semesterpraktikum habe ich die Aufgabe eine von mir selbst gehaltene Unterrichtsstunde per Video aufzuzeichnen und zu analysieren. Im Fokus der Aufzeichnungen wird mein eigenes Handeln im Unterricht stehen. In diesem Rahmen entstehen auch Bild- und Tonaufnahmen von Schülerinnen und Schülern. Da die Kamera auf die Lehrperson gerichtet sein wird, sind die Schülerinnen und Schüler größtenteils nur von hinten zu sehen. Für die Aufnahme dieses Bild- und Tonmaterials benötige ich von Ihnen eine Einverständniserklärung.

Um das Unterrichtsvideo für die weitere Analyse nutzen zu können, werden einzelne Ausschnitte verschriftlicht. In der so entstehenden Beschreibung werden keine echten Namen von Schule, Lehrkraft oder Schülerinnen und Schülern verwendet. Die Beschreibung wird ausschließlich zur eigenen Reflexion des Unterrichts sowie in der o.g. Seminarveranstaltung an der Hochschule verwendet. Die Aufzeichnungen werden für keine anderen Zwecke genutzt. Ich verpflichte mich zudem dazu, dass Video im Anschluss an die Verschriftlichung zu löschen.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie das beschriebene Vorhaben mit Ihrem Einverständnis unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Studierende\_r

✂-----

**Hiermit erlaube ich,**

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname der gesetzlich vertretungsberechtigten Person

**dass Bild- und Tonaufnahmen meiner Tochter/meines Sohnes**

\_\_\_\_\_  
Name der/des Minderjährigen

im Rahmen der o.g. Unterrichtsstunde erstellt werden. Ich erkläre mich einverstanden, dass die Bild- und Tonaufnahmen ausschließlich in anonymisierter, verschriftlichter Form zur Bearbeitung von Aufgaben im Begleitseminar zum Integrierten Semesterpraktikum an der o.g. Hochschule verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der gesetzlich vertretungsberechtigten Person