



Anmeldeformular zur Nutzung des Schulmedienportals Havelland

Bitte füllen Sie den Antrag aus und senden ihn per Post* oder eingescannt per E-Mail an bibliothek@havelland.de. * Die Adresse lautet: Medienzentrum Havelland, Bammer Landstraße 10, 14712 Rathenow

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name:

Vorname:

Geschlecht: m w d

E-Mail dienstl.:

Ich habe die Nutzungsbedingungen des Schulmedienportals unter schulmedienportal.havelland.de gelesen und bin damit einverstanden.

Hiermit gebe ich meine Einwilligung im Sinne des Art. 6 Abs. 1a) der EU-Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung meiner Daten für die Nutzung des Schulmedienportals Havelland. Die Datenschutzhinweise unter schulmedienportal.havelland.de habe ich gelesen.

Ich melde mich für den Erhalt des Newsletters von schulmedienportal.havelland.de an.
(freiwillig)

Sollte ich nicht mehr als Lehrkraft an der genannten Institution tätig sein, teile ich dies dem Medienzentrum Havelland unverzüglich mit.

Ort, Datum	Unterschrift (Lehrkraft)
------------	--------------------------

Ich bestätige, dass die oben aufgeführte Person an der folgenden Einrichtung tätig ist.

Einrichtung:

Unterschrift der Einrichtungsleitung & Stempel der Einrichtung:
