

## Anmeldeformular für die Nutzung der Mediathek Edupool

Medienzentrum Heidekreis Bad Fallingbostal  
Idinger Heide 2  
29683 Bad Fallingbostal  
E-Mail: [a.gotzkowsky@heidekreis.de](mailto:a.gotzkowsky@heidekreis.de)

### Antragstellerin / Antragsteller

Vorname, Name \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

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

Unterschrift  
der Antragstellerin / des Antragstellers \_\_\_\_\_

### Daten der Bildungseinrichtung

Bildungseinrichtung \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

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

Unterschrift  
der Leiterin / des Leiters \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift erklärt sich die Antragstellerin / der Antragsteller damit einverstanden, dass die Daten für die Einrichtung der Zugangsberechtigung zur Mediathek vom Medienzentrum Heidekreis verwendet werden dürfen. Diese Daten werden Dritten nicht zugänglich gemacht. Mit Löschung der Zugangsberechtigung werden alle weiteren gespeicherten personenbezogenen Daten gelöscht. Die Nutzungsordnung ist auf [www.medienzentrum-heidekreis.de](http://www.medienzentrum-heidekreis.de) jederzeit einsehbar und wird von der Schule und der Antragstellerin / dem Antragsteller mit der Unterschrift anerkannt.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die oben genannte Adresse.