

# SCHÜLERKURSANFRAGE SBZ HANNOVER

--- bitte das ausgefüllte Formular per Mail an [schulbiologiezentrum.kurse@hannover-stadt.de](mailto:schulbiologiezentrum.kurse@hannover-stadt.de) senden ---

Schule / Institution \_\_\_\_\_

Frau / Herr \_\_\_\_\_

Telefon          **dienstl.**          **privat**         

ab wann tel. erreichbar \_\_\_\_\_

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

**Unterricht**

**Selbstunterricht**

Klassenstufe / Alter \_\_\_\_\_

Teilnehmeranzahl \_\_\_\_\_

Termin \_\_\_\_\_

Uhrzeit \_\_\_\_\_

Thema \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zur weiteren internen Verarbeitung erfasst und gespeichert werden. Diese Daten werden ausschließlich zur Steuerung der Schulkurse im Schulbiologiezentrum der Landeshauptstadt Hannover verwendet. Diese Daten werden nicht an Dritte übermittelt, sofern das Schulbiologiezentrum nicht durch gesetzliche Vorschriften hierzu verpflichtet ist. Diese Daten werden auf der Grundlage des § 4 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit §§ 9, 10 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes verarbeitet.

Eine personenbezogene Auswertung der Nutzungsdaten findet nicht statt. Für statistische Zwecke werden anonymisierte Analysen durchgeführt.

Datum

Unterschrift / Kürzel

<u>Interne Verarbeitung</u>		
Eintragung Raumplan	Eingabe PC	Termin/Kurs bestätigt am _____
Kostenkontrolle Externer		
<u>Gartenteilnutzung:</u>		
Genetik	Energie	Wald
Duft	Tümpel	Wiese
Farbe	Tropen	Geo
Gemüse	Obstwiese	Rundgang
Ökoanlage	Bienen	Vorstellung SBZ
Insektengarten	Apotheker-Garten	Tiere
<u>Bemerkungen:</u>		Raum
		Lehrkraft