Seit 2008

BILDUNG · FREIHEIT · ZUKUNFT

Konzer-Doktor-Bürgerstiftung

KONZ schlägt Brücken

A N M E L D U N G

Hiermit möchte ich mich als Lese-/Lernpate(in) der Konzer-Doktor-Bürgerstiftung anmelden.

Anrede: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Gewünschter Schultyp: Gymnasium / Realschule Plus / Grundschule*

Ortswunsch: _____

Projekt-Einsatz **1x** wöchentlich:

*** 1. Lesebetreuung:** Mo, Di, Mi, Do, Fr — jeweils vormittags,an Gymnasium
Realschule plus ggf. nachmittags
Grundschule

*** 2. Lernförderung:** Mo, Di, Do von 14.00 - 15.00 Uhr

Einer zweckgebundenen Datenspeicherung und -bearbeitung meiner Daten bei der Konzer-Doktor-Bürgerstiftung im Rahmen der Bestimmungen der DS-GVO stimme ich zu.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

* nicht zutreffendes streichen

Für den internen Gebrauch: Weitergabe Vollmacht am: _____ Eintrag Datenbank am: _____

Seit 2008

BILDUNG · FREIHEIT · ZUKUNFT

Konzer-Doktor-Bürgerstiftung

KONZ schlägt Brücken

Vollmacht und Erklärung

Hiermit beantrage ich die Erteilung eines erweiterten Führungszeugnisses, um bei meiner Tätigkeit als Bildungspate der Konzer-Doktor-Bürgerstiftung den rechtlichen Erfordernissen zu entsprechen.

Ich bevollmächtige die Verbandsgemeindeverwaltung Konz, das Führungszeugnis ausschließlich für den vorgenannten Zweck zu verwenden und bei der dortigen Schulverwaltung aufzubewahren.

Einer zweckgebundenen Datenspeicherung und -bearbeitung bei der Konzer-Doktor-Bürgerstiftung und der VG Konz im Rahmen der Bestimmungen der DSGVO stimme ich zu. Eine Weitergabe dieser Daten ohne meine Zustimmung ist ausgeschlossen.

Gleichzeitig erkläre ich, dass gegen mich kein Verfahren wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung (§§ 174 ff StGB) oder wegen Körperverletzung (§§ 225, 232 bis 236 StGB) anhängig ist.

Ich verpflichte mich, die Schulverwaltung und die Konzer-Doktor-Bürgerstiftung sofort zu informieren, wenn ein solches Verfahren gegen mich eröffnet werden sollte. In diesem Falle lasse ich meine Tätigkeit bis zur Entkräftung der Vorwürfe ruhen.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

wohnhaft: _____

_____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift