Theodor-Litt-Schule

Regionales Berufsbildungszentrum
der Stadt Neumünster AöR

Regelungen für den Schulbesuch an der TLS

Daten der Schülerin/ des Schülers

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

_____ _____
Name Vorname

_____
E-Mail-Adresse

_____
Klasse

Daten des/der Sorgeberechtigten (*Entfällt bei Volljährigen!*)

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

_____ _____
Name Vorname

_____ _____
Name Vorname

_____
E-Mail-Adresse

_____
Telefon

Pfad zu den Dokumenten *„Regelungen für den Schulbesuch an der TLS“*
TLS-Homepage (www.tls-nms.de) → Service → Online Sekretariat

Link zu den Dokumenten *„Regelungen für den Schulbesuch an der TLS“*
https://www.tls-nms.de/service/online-sekretariat/

Schulordnung

Ich habe die Schulordnung der Theodor-Litt-Schule Regionales Berufsbildungszentrum der Stadt Neumünster AöR zur Kenntnis genommen und werde diese beachten.

Ort, Datum	Unterschrift (Schülerin/Schüler)
Ort, Datum	Unterschrift (Sorgeberechtigter/Sorgeberechtigte) *

Grundsätze zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Ich habe die Grundsätze zur Verarbeitung personenbezogener Daten der Theodor-Litt-Schule Regionales Berufsbildungszentrum der Stadt Neumünster AöR zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift (Schülerin/Schüler)
Ort, Datum	Unterschrift (Sorgeberechtigter/Sorgeberechtigte) *

Nutzungsregelungen für den WLAN-Zugang, die Internet- und die Cloud-Nutzung

Ich habe die Benutzerordnung gelesen und erkenne diese an.

Ort, Datum	Unterschrift (Schülerin/Schüler)
Ort, Datum	Unterschrift (Sorgeberechtigter/Sorgeberechtigte) *

Nutzungsordnung für das Lernmanagementsystem „itslearning“ (LMS) sowie die dazugehörigen Hinweise und Informationen zum Datenschutz

(1) Ich bestätige, dass ich die Nutzungsordnung für das Lernmanagementsystem „itslearning“ (LMS) sowie die dazugehörigen Hinweise und Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Schülerin/Schüler)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Sorgeberechtigter/Sorgeberechtigte) *

(2) Ich bestätige, dass ich die Nutzungsordnung für das Lernmanagementsystem „itslearning“ (LMS) sowie die dazugehörigen Hinweise und Informationen zum Datenschutz **erneut** zur Kenntnis genommen habe.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Schülerin/Schüler)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Sorgeberechtigter/Sorgeberechtigte) *

(3) Ich bestätige, dass ich die Nutzungsordnung für das Lernmanagementsystem „itslearning“ (LMS) sowie die dazugehörigen Hinweise und Informationen zum Datenschutz **erneut** zur Kenntnis genommen habe.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Schülerin/Schüler)

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (Sorgeberechtigter/Sorgeberechtigte) *

* Zu unterschreiben, falls die Schülerin oder der Schüler unter 18 Jahre alt ist.