
Mentor -

Die Leselernhelfer Weiden-Neustadt e. V.

Einverständniserklärung - Eltern - Schule



Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind von einem Lesementor oder einer Lesementorin des Vereins „MENTOR – Die Leselernhelfer Weiden-Neustadt e.V.“ begleitet und unterstützt wird.

Über die Zielsetzung des Projekts bin ich informiert worden. Zur Durchführung des Programms übermittle ich Ihnen die erforderlichen Daten meines Sohnes / meiner Tochter.

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Ggf. E-Mail-Adresse:

Von der Schule bzw. Mentor/Mentorin auszufüllen:

Schule:

Klassleitung:

Lesetermin und -ort:

Name und Telefonnr.

Mentor/Mentorin:

Hinweis zum Datenschutz:

Diese Einverständniserklärung verbleibt in der Schule. Die Daten werden nur für die Durchführung des Programms benötigt und anschließend gelöscht. Eine Übermittlung an Dritte findet nicht statt.

Ort, Datum, Unterschrift

Anschrift:

Regionalbibliothek Weiden
Scheibenstr. 7
92637 Weiden
Bürozeiten: Di & Do 10:00 - 12:00 Uhr

Koordination:

Frau Gabriele Knobel-Berberich (Stadt Weiden) Telefon 0961 6341980
Frau Ulrike Küblbeck (östlicher Landkreis) 0961 20632054
Herr Knut Thielsen (westlicher Landkreis), Telefon 09645 914137
www.mentor-weiden-neustadt.de