

**Staatliches Studienseminar für das Lehramt an Grundschulen** ∙ **Simmern**

**Aulergasse 10 / Am Zentralplatz 55469 Simmern Tel.: 06761-970010 Fax: 06761-970012** **info@gs-sim.semrlp.de**

**UMGANG MIT WEITERGABE VON MEDIEN ZUM AUFZEICHNEN VON UNTERRICHT**

Bitte füllen Sie, wenn Sie von Ihrem Kollegen/ Ihrer Kollegin für die Videografie Ihrer Unterrichtsstunden Kamera / Stativ / Mikrophon / IPads / Aufladegerät erhalten haben, beiliegendes Schreiben aus und mailen Sie es ausgefüllt und unterschrieben umgehend an

**susanne.lentes@gs-sim.semrlp.de**

**Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Schule \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BS-Gruppe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hiermit bestätige ich, dass ich das Objekt / die Objekte:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ohne Beschädigung und funktionsfähig erhalten habe.**

Bitte ankreuzen

**Ich werde alles am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ins Seminar zurückbringen. O**

**Ich werde alles am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ weitergeben an: O**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Evtl Bemerkungen:**

**Datum /Unterschrift**