

Datenschutzerklärung

(zur Veranstaltung mitzubringen!)

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Schule:	
Landkreis/kreisfreie Stadt:	
Anschrift Hauptwohnsitz:	
E-Mailadresse:	
Telefonnummer:	

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Meine Daten werden nur zum Zweck der Arbeit innerhalb des Landesschülerrats Mecklenburg-Vorpommern verwendet. Mit dem Ausscheiden aus dem jeweiligen Amt werden meine Daten gelöscht. Ansprechpartner in dieser Angelegenheit ist die Geschäftsstelle.

X

X

Ort, Datum

Unterschrift (Mitglied)

X

X

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte Person)