# Anforderung von pdf-Dateien von Schulbüchern

# *für die Hand sehbehinderter Schüler/-innen in der inklusiven Beschulung in Hessen*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Schülerin/Schüler:** |  | [ ]  **männl.,** [ ]  **weibl.,** [ ]  **div.** | **Eingangsdatum:**  |       |
| **Zuständiges üBFZ:** |  | [ ]  **Nachbestellung**  | **Schuljahr:** |  |
| **Beratungslehrkraft üBFZ:** |  | **E-Mail Beratungslehrkraft üBFZ** |  |
| **Die angeforderten Schulbuchdateien dürfen nur für Schülerinnen und Schüler im Förderschwerpunkt Sehen im Unterricht genutzt werden. Es werden nur Formulare bearbeitet, bei denen zumindest die Seite mit der Buchauflistung am PC ausgefüllt wurde.** |
|  | **Buchtitel** | **Verlag** | **ISBN** | **Jahr** |
| 1 |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |
| 8 |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |
| 11 |       |       |       |       |
| 12 |       |       |       |       |
| 13 |       |       |       |       |
| 14 |       |       |       |       |
| 15 |       |       |       |       |
| 16 |       |       |       |       |
| 17 |       |       |       |       |
| 18 |       |       |       |       |
| 19 |       |       |       |       |
| 20 |       |       |       |       |

**Bitte Seite 2 vollständig ausfüllen, sonst ist keine Bearbeitung möglich.**

|  |
| --- |
|  |
| Angaben zur Schule und Schülerangaben |
| Schüler/in: |       |
| Schulform/Klasse: |       |
| Name der Schule: |       |
| Name d. Schulleiterin oder des Schulleiters: |       |
| Straße: |       |
| Postleitzahl und Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |

|  |
| --- |
|  |
| Elternerklärung bzw. Erklärung der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers |
| Name: |       |
| Straße: |       |
| Postleitzahl und Ort: |       |
| Telefon: |       |
| E-Mail: |       |
| Ich versichere, die zur Verfügung gestellte(n) pdf-Datei(en) ausschließlich für unterrichtsbezogene Zwecke zu verwenden, sie nicht an Dritte weiterzugeben und sie nach der Nutzung zu löschen.[ ]  Bei Nachbestellungen im laufenden Schuljahr kann die zuständige Klassenleitung oder üBFZ-Lehrkraft in unserem Auftrag unterschreiben.  |
|  |       |  |  |  |
|  | (Ort/Datum) |  | (Unterschrift) |  |

|  |
| --- |
|  |
| Versicherung der Schulleiterin/des Schuleiters bzw. seiner/seines Beauftragten  |
| Name (Druckbuchstaben): |       |
| Den Vertrag zwischen dem Hess. Kultusministerium und dem Verband Bildungsmedien e. V. vom 03.12.2014 habe ich zur Kenntnis genommen.Ich versichere, dass eine Bezugsberechtigung im Sinne des Vertrages besteht und die angeforderten Schulbuchdateien ausschließlich für unterrichtliche Zwecke mit diesem Schüler / dieser Schülerin zur Verfügung gestellt wird. Ich versichere außerdem, dass für die Dauer der Nutzung der pdf-Datei(en) auch ein gedrucktes Exemplar des jeweiligen Buchs zur Verfügung steht. Ich verpflichte mich durch Belehrung dafür Sorge zu tragen, dass die Datei nicht in die Hände Dritter gelangt und dass die PDF-Datei nach dem Schuljahr gelöscht wird.[ ]  Bei Nachbestellungen im laufenden Schuljahr kann nach Absprache mit der Schulleitung auch die zuständige Klassenleitung oder üBFZ-Lehrkraft als Beauftragte unterschreiben. Mir ist bekannt, dass die PDF-Dateien via OwnCloud bereitgestellt werden. **Bitte senden Sie die Zugangsdaten für die OwnCloud auch an:**      Mit meiner Unterschrift stimme ich den Vorgaben zu. |
|  |       |  |  |  |
|  | (Ort/Datum) |  | (Unterschrift) |  |