 Gijsels-van-Lier-Grundschule Lenzen

**Anmeldung zur Schul-Cloud Brandenburg (HPI)**

Liebe Schülerinnen und Schüler, liebe Erziehungsberechtigte,

die Nutzung von internetbasierten Lernplattformen ist mittlerweile eine verbreitete Form modernen Unterrichtsgeschehens. In virtuellen Klassenräumen können z.B. Arbeitsmaterialien und Aufgaben für die SchülerInnen von der Lehrkraft bereitgestellt werden, die dann in der Schule und zu Hause selbstständig bearbeitet werden. Deshalb nimmt unsere Schule am Projekt der Schul-Cloud Brandenburg teil, welches gemeinsam vom Hasso-Plattner-Institut (HPI), dem Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) und der Digitalagentur Brandenburg (DABB) durchgeführt wird. Mehr Informationen zum Projekt findest Du/finden Sie unter: brandenburg.schul-cloud.org.

Mit diesem Schreiben möchten wir Ihr Kind zur Nutzung einladen. Damit eine Einladung erfolgen kann, benötigt Ihr Kind eine **eigene E-Mail-Adresse**, die als **Anmeldename** genutzt wird und für die **Registrierung notwendig** ist. Da Ihr Kind noch **minderjährig** ist, benötigen wir **Ihre Zustimmung**, die im Laufedes Registrierungsprozesses abgefragt wird.

Wir bitten Sie, durch das **Ausfüllen des unteren Teils** dieses Schreibens der Anmeldung Ihres Kindes zur Schul-Cloud zuzustimmen.

Die **Datenschutzbestimmungen** finden Sie auf unserer **Homepage** sowie während des Registrierungsprozesses. Sollten Sie Fragen zur Schul-Cloud haben, stehen wir Ihnen gerne zur Antwort bereit.

Mit freundlichen Grüßen

S. Döpel

Rektorin

**✂- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

Der Schüler/Die Schülerin \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name, Vorname

soll unter der E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 E-Mail-Adresse

für die Schul-Cloud an der Gijsels-van-Lier-Grundschule Lenzen registriert werden. Ich/Wir begleiten den Registrierungsprozess unseres Kindes und stimmen dort den Datenschutzbestimmungen zu.

Erziehungsberechtigte/r \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name, Vorname

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum Unterschrift