

## Anmeldebogen für das sexualpädagogische Grundschulprojekt

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer (für die Terminabsprache): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Anzahl der teilnehmenden Klassen: \_\_\_\_\_

Unterrichtsbeginn: \_\_\_\_\_

Bevorzugter Zeitraum für das Angebot:

vor den Osterferien     nach den Osterferien

Bevorzugte Wochentage:

Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag

### Wichtiger Hinweis zur Terminvergabe:

**Die Terminabstimmung erfolgt ausschließlich telefonisch und nach dem Infotag am 15.01.26.  
Wir melden uns dann mit Vorschlägen bei Ihnen.**

Dies dient dazu, den E-Mail-Verkehr zu minimieren und eine individuellere Abstimmung zu ermöglichen.

Sonstige Anmerkungen oder Wünsche:

---

---

### Einwilligungserklärung Datenschutz

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Ihre Daten bei donum vitae e.V. zum Zwecke der Terminvereinbarung und Durchführung des sexualpädagogischen Projektes gespeichert werden und an die zuständigen Mitarbeiter weitergegeben werden. Die Daten werden nach Ablauf des Schuljahres gelöscht.

Ich willige ein, dass meine Kontaktdaten (Name, Telefonnummer, Mailadresse) gespeichert und verarbeitet werden. Diese Einwilligungserklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_