

**Amt für Schule der Stadt Leipzig**  
Abteilung Schule & Digitalisierung  
Medienpädagogisches Zentrum  
Kurt-Günther-Straße 5a  
04317 Leipzig  
Tel.: (0341) 149363-20  
E-Mail: verleih@mpz-leipzig.de



# ANMELDUNG ZUR NUTZUNG DES MEDIENVERLEIHS

.....  
Name, Vorname

## Anschrift der Schule

.....  
Name der Einrichtung

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon, Fax

.....  
E-Mail-Adresse

## Privatanschrift

(nicht für Lehrer\_innen an kommunalen Schulen)

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon, Fax

.....  
E-Mail-Adresse

## Dienststellung

Lehrer\_in

Dozent\_in

Referendar\_in

Student\_in

sonstige .....

Mit der Unterschrift erkenne ich die Nutzerordnung des Medienpädagogischen Zentrums Leipzig an und bestätige gleichzeitig den Erhalt eines Benutzerausweises sowie eines Exemplars der Nutzerordnung. Des Weiteren stimme ich mit meiner Unterschrift der elektronischen Verarbeitung dieser Daten zum Zwecke der Abwicklung des Medienverleihs zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift