



Geschwister-Scholl-Oberschule
Bad Laer

Mediatheksausweis

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum, Klasse: _____

Hiermit bestätige ich, die Benutzerordnung erhalten zu haben und versichere, mich an diese Regeln zu halten.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name d. Erziehungsberechtigten (falls abweichend):

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten: _____

Vermerk Schüler <input type="checkbox"/> Lehrer/in <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>	Nutzer-ID.:
---	-------------