**ANMELDUNG HOLOCAUST HISTORY PROJECT**

GEWALTPRÄVENTION HEISST AUCH:   
AUS DER VERGANGENHEIT LERNEN

Für den Workshop „The Holocaust History Project“ möchte ich meine Klasse für folgenden Termin anmelden: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   
Beginnzeit (idealerweise mit der zweiten Unterrichtsstunde): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Der Workshop dauert fünf Unterrichtseinheiten. **Die Kosten betragen € 450,-- pro Workshop**. Die Bezahlung erfolgt nach dem Workshop per Rechnung, die vom ACP zugesandt wird.

**SchülerInnen: Anzahl \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_ Schulstufe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Schule / Institution: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Kontaktperson für Planung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Ich stimme zu, dass die von mir bekannt gegebenen persönlichen Daten gem. DSGVO zum Zweck der Anmeldung und Durchführung der Projekttage, sowie zu statistischen Zwecken verarbeitet und gem. den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gespeichert werden dürfen.**
* **Ich bitte um regelmäßige Zusendung von Informationen über das ASPR und seine Angebote. Ich stimme daher zu, dass mein Name, meine Adresse und meine E-Mail-Adresse gem. DSGVO zu diesem Zweck verarbeitet werden. Meine Zustimmung ist jederzeit widerrufbar.**

**Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**