# Anforderung von pdf-Dateien von Schulbüchern

# *für die Hand sehbehinderter Schüler/-innen in der inklusiven Beschulung*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auftrags-Nr. (intern):** | | | |  | **Auftragsdatum/Eingang:** | |  | | | | | | |
| **Zuständiges ÜFBZ:** | | | | **Diesterwegschule Weimar** | | | | | | | | | |
| Schuljahr: | | |  | | | | | | Termin: | | |  | |
|  | | Nachbestellung für das laufende Schuljahr (wenn schon pdf-Dateien von Schulbüchern für dieses Schuljahr und diese(n) Schüler/in angefordert wurden; nach Absprache mit der Schulleitung kann z. B. auch die für die Schülerin/den Schüler zuständige Lehrkraft als Beauftragte unterschreiben.) | | | | | | | | | | | |
| **Die angeforderten Schulbuchdateien dürfen nur für Schülerinnen und Schüler  im Förderschwerpunkt Sehen im Unterricht genutzt werden.  Es werden nur Formulare bearbeitet, bei denen zumindest die Seite mit der Buchauflistung am PC ausgefüllt wurde. Die Spalte „neu“ ist nur vom Medienzentrum auszufüllen!** | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Buchtitel** | | | | | **Verlag** | | **ISBN** | | **Jahr** | **Fach** | | **neu** |
| 1 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 2 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 3 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 4 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 5 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 6 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 7 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 8 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 9 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 10 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 11 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 12 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 13 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 14 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 15 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 16 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 17 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 18 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 19 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| 20 |  | | | | |  | |  | |  |  | |  |

**Bitte Seite 2 vollständig ausfüllen, sonst ist keine Bearbeitung möglich.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Angaben für das zuständige üBFZ bzw. das zuständige Medienzentrum | |
| Förderschullehrer/in: |  |
| Schüler/in: |  |
| Name der Schule: |  |
| Name d. Schulleiterin oder des Schulleiters: |  |
| Straße: |  |
| Postleitzahl und Ort: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
| Fax: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Elternerklärung bzw. Erklärung der volljährigen Schülerin/des volljährigen Schülers | | | | | |
| Name: | |  | | | |
| Straße: | |  | | | |
| Postleitzahl und Ort: | |  | | | |
| Telefon: | |  | | | |
| E-Mail: | |  | | | |
| Ich versichere, die zur Verfügung gestellte(n) pdf-Datei(en) mit den hier aufgeführten ISBN-Nummer(n) ausschließlich für unterrichtsbezogene Zwecke zu verwenden, sie nicht an Dritte weiterzugeben und sie nach der Nutzung zu löschen. | | | | | |
|  |  | |  |  |  |
|  | (Ort/Datum) | |  | (Unterschrift) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Versicherung der Schulleiterin/des Schuleiters bzw. seiner/seines Beauftragten | | | | | |
| Name (Druckbuchstaben): | |  | | | |
| Den Vertrag zwischen dem Hess. Kultusministerium und dem Verband Bildungsmedien e. V. vom 03.12.2014 habe ich zur Kenntnis genommen. Über die diesbezügliche Verwaltungsvereinbarung meines Landes mit dem Land Hessen bin ich informiert.  Die/der sehbehinderte Schülerin/Schüler bzw. die Eltern versicherte(n) schriftlich, die angeforderte(n) pdf-Datei(en) ausschließlich für unterrichtsbezogene Zwecke zu verwenden, sie nicht an Dritte weiterzugeben und nach der Nutzung zu löschen.  Ich versichere, dass eine Bezugsberechtigung im Sinne des Vertrages besteht und die angeforderte Schulbuchdatei ausschließlich für unterrichtliche Zwecke mit Schülerinnen und Schülern im Förderschwerpunkt Sehen zur Verfügung gestellt wird. Ich versichere außerdem, dass für die Dauer der Nutzung der pdf-Datei(en) auch ein gedrucktes Exemplar des jeweiligen Buchs zur Verfügung steht.  Ich verpflichte mich durch Belehrung dafür Sorge zu tragen, dass die Datei nicht in die Hände Dritter gelangt und dass die PDF-Datei nach der Nutzung gelöscht wird.  Mit meiner Unterschrift stimme ich den Vorgaben zu. | | | | | |
|  |  | |  |  |  |
|  | (Ort/Datum) | |  | (Unterschrift) |  |