

Rechtevergabe auf das Funktionspostfach
(bitte umgehend zurücksenden an die Fax Nummer: **42796 - 6154**)

Bitte beantworten Sie nachstehende Angaben in **Druckschrift**:

Benutzerangaben:			
Schul-/ReBBZ-Name	_____	Leitzeichen	_____/_____
Name, Vorname	_____		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Zugriff auf das:		jeweils auf:	
- Schul-Funktionspostfach	<input type="checkbox"/>	- Posteingang	<input type="checkbox"/>
- ReBBZ-Funktionspostfach	<input type="checkbox"/>	- Kontakte	<input type="checkbox"/>
		- Kalender	<input type="checkbox"/>
		- Stellvertretung	<input type="checkbox"/>
<small>(im Namen des jeweiligen Postfachs z.B. E-Mails beantworten)</small>			

Benutzerangaben:			
Schul-/ReBBZ-Name	_____	Leitzeichen	_____/_____
Name, Vorname	_____		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Zugriff auf das:		jeweils auf:	
- Schul-Funktionspostfach	<input type="checkbox"/>	- Posteingang	<input type="checkbox"/>
- ReBBZ-Funktionspostfach	<input type="checkbox"/>	- Kontakte	<input type="checkbox"/>
		- Kalender	<input type="checkbox"/>
		- Stellvertretung	<input type="checkbox"/>
<small>(im Namen des jeweiligen Postfachs z.B. E-Mails beantworten)</small>			

Benutzerangaben:			
Schul-/ReBBZ-Name	_____	Leitzeichen	_____/_____
Name, Vorname	_____		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Zugriff auf das:		jeweils auf:	
- Schul-Funktionspostfach	<input type="checkbox"/>	- Posteingang	<input type="checkbox"/>
- ReBBZ-Funktionspostfach	<input type="checkbox"/>	- Kontakte	<input type="checkbox"/>
		- Kalender	<input type="checkbox"/>
		- Stellvertretung	<input type="checkbox"/>
<small>(im Namen des jeweiligen Postfachs z.B. E-Mails beantworten)</small>			

Schul-/Dienststellenstempel

.....
Unterschrift der Leitung