

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

Telefon:

Schule:

Hinweis: Diese Unterlagen bleiben im Eigentum des Jugendlichen (Name und Anschrift siehe oben). Sie dürfen nicht von anderen Personen ohne schriftliche Zustimmung kopiert bzw. übertragen werden.

Im Rahmen der vorgesehenen Besprechungen sind die gesammelten Informationen in diesem Heft den beteiligten Personen (Berufsberater/innen der Agentur für Arbeit, Pädagogen der durchführenden Bildungseinrichtung, Mitarbeitern der Koordinierungsstelle, betreuende Lehrer und Lehrerinnen) zugänglich zu machen.

Datenschutz

Im Rahmen der Projektabwicklung werden von der Koordinierungsstelle Schule-Beruf c/o Lippe Bildung eG, Johannes-Schuchen-Str. 4, 32657 Lemgo die personenbezogenen Daten (s.o.) gespeichert, um z.B. die Abrechnung mit den Bildungsträgern vorzunehmen, Einladungen und Fragebögen zu verschicken. Die Koordinierungsstelle sichert zu, die personenbezogenen Daten nicht Dritten zugänglich zu machen.

Die gespeicherten personenbezogenen Daten werden automatisch nach Projektende gelöscht.

Erklärung

Ich bin mit den Regelungen einverstanden und gestatte der Koordinierungsstelle Schule-Beruf die Daten meines Sohnes / meiner Tochter zu speichern und für die o.g. Zwecke zu nutzen.

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten