

Einwilligungserklärung zur Weitergabe personenbezogener Daten von der Schule an die Bundesagentur für Arbeit

der Schülerin bzw. des Schülers

Name, Vorname

der Schule

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Schule folgende Daten zum Zwecke eines Erstgesprächs zur Planung der beruflichen oder schulischen Anschlussperspektive an die Bundesagentur für Arbeit weiterleitet:

- Name, Vorname und Geburtsdatum
- E-Mail
- Anschrift, Telefonnummer
- Jahrgangsstufe und Abschlussprognose
- Angaben zu den beruflichen Interessen oder möglichen Berufsfeldern

Die Berufsberatung der Bundesagentur für Arbeit darf die Daten nutzen, um mich zur Vereinbarung eines Gesprächstermins schriftlich oder telefonisch zu kontaktieren. Darüber hinaus darf die Berufsberatung die Daten nur verarbeiten, um mich im Rahmen des Gesprächs umfassend zu beraten und für eine Qualifizierungsmaßnahme oder Berufsausbildung zu motivieren.

Diese Einwilligungserklärung erkläre ich freiwillig und ohne jeglichen Druck. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass eine Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile für mich hat. Auch wurde ich darüber informiert, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der Schule widerrufen kann.

Dieses Formular wird in der o.g. Schule (übermittelnde Stelle) aufbewahrt und bis maximal ein Jahr nach Beendigung des von mir besuchten Bildungsganges gespeichert.

Berlin, den _____

Unterschrift Schülerin/Schüler

bei Minderjährigen – Unterschrift des/der
Erziehungsberechtigten

Anmeldebogen Berufsberatung vor dem Erwerbsleben

Nachname: _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich unbestimmt/divers Staatsangehörigkeit: _____

Telefon/Handy*: _____ E-Mail*: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Straße/Hausnummer: _____

Schule (aktuell oder zuletzt besucht)

Von/seit: _____ Bis: _____ Klasse: _____

Schule _____ BBR Kl. 9 bestanden: Ja nein

Angestrebter/ erreichter Abschluss: _____

Noten: Deu Ma Eng

Unentschuldigte Fehlzeiten? _____

Ausbildung/Studium

Zeitraum (von – bis)	Beruf/Studienfach	Firma/Hochschule	Abschluss
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Praktika, Wehr-/Freiwilligendienst, Auslandsaufenthalt, Minijob o. Ä.

Zeitraum (von – bis)	Bezeichnung	Firma, Institution, Ort

Was möchten Sie mit Ihrer Beraterin/Ihrem Berater besprechen?

Wenn Sie eine Beratung wünschen, wie möchten Sie diese durchführen? (Hinweis: per Video aus Kapazitätsgründen nicht immer möglich)

persönlich telefonisch per Video

Zusätzliche Angaben ...

... für ausländische Bürgerinnen und Bürger

Niederlassungserlaubnis Aufenthaltserlaubnis Blaue Karte / Blue Card EU

Aufenthaltsgestattung Duldung

Einreise am: _____ Befristet bis: _____ Erwerbstätigkeit gestattet

Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

... bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen

Sind gesundheitliche Beeinträchtigungen vorhanden, die sich auf eine Ausbildung / ein Studium auswirken (können)? ja nein

Grad der Behinderung (GdB): < 30 30 – 40 50 – 100 gleichgestellt

Datum und Unterschrift