**Einverständniserklärung zur Teilnahme an der**

**Berufsorientierungsmaßnahme Stärkenparcours**

**(gefördert nach § 48 SGB III und mit Mitteln des Landes Schleswig-Holstein)**

**und**

**zur Übermittlung von persönlichen Daten und Bildrechten**

**Maßnahmeträger:**

**Zuständige Agentur für Arbeit:**

**Anmeldung / persönliche Daten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname | Geschlecht |  |
|  | männlich |  |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort | weiblich |  |
|  |  |
|  |  |  |
| Schulart und Schule | Klasse |  |
|  |  |  |



Den Flyer zum Stärkenparcours habe ich erhalten. Ich bin insofern darüber informiert, dass ich durch meine Teilnahme am „Stärkenparcours“ Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) und des Landes Schleswig-Holstein in Anspruch nehme.

Ich bin auch darüber informiert, dass der Maßnahmeträger im Rahmen der Maßnahmeabwicklung meine oben genannten personenbezogenen Daten allein zu Abrechnungszwecken aufbewahrt bzw. an die Finanzierungspartner BA und das Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur (MBWK) des Landes-Schleswig-Holstein weitergibt. Eine andere Nutzung findet nicht statt.

Die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten werden dabei beachtet. Zwei Jahre nach Beendigung der Maßnahme sind die Sozialdaten vom Bildungsträger zu vernichten.

**Bildrechte:** Eine Veröffentlichung sowie der Vertrieb von Foto- oder Filmaufnahmen erfordert dieZustimmung der/des Betroffenen.

Sofern im Rahmen der Maßnahmedurchführung Foto- oder Filmaufnahmen für eine Maßnahmedokumentation und/oder für Veröffentlichungen bzw. Berichterstattungen gefertigt werden, erkläre ich mich hiermit mit einer Veröffentlichung von angefertigten Aufnahmen, auf Datenträgern und



|  |  |
| --- | --- |
| sonstigen Medien, einverstanden (bitte ankreuzen): Ja | Nein |

Eine Nichtzustimmung zur Nutzung der Bildrechte führt nicht zu einem Ausschluss von der Maßnahme.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Teilnehmers/ bei Minderjährigen Unterschrift

der Teilnehmerin der Sorgeberechtigten/gesetzlichen Vertreter

