

---

**Einverständniserklärung zur Weitergabe von Daten  
für das Auswahlverfahren und zur Teilnahme an einer Maßnahme der  
Berufseinstiegsbegleitung nach § 49 SGB III**

Schule: \_\_\_\_\_

Zuständige Agentur für Arbeit: \_\_\_\_\_

Bildungsträger: \_\_\_\_\_

**Berufseinstiegsbegleiter/innen** unterstützen Schüler und Schülerinnen beim Übergang von der allgemein bildenden Schule in die Berufsausbildung und erleichtern dadurch die berufliche Eingliederung.

Die Berufseinstiegsbegleitung unterstützt den einzelnen Schüler / die einzelne Schülerin:

- **beim Erreichen des Schulabschlusses**
- **bei persönlichen Problemen**
- **beim Finden eines passenden Berufes**
- **bei der Ausbildungsstellensuche und beim Bewerbungsverfahren**
- **in der ersten Zeit einer Berufsausbildung**

Unter Berücksichtigung der persönlichen Stärken, Interessen und Fähigkeiten wird festgelegt, wie diese Unterstützung für den Schüler / der Schülerin im Einzelnen aussieht.

Die Berufseinstiegsbegleiter/innen sind bei einem Bildungsträger beschäftigt. Der Bildungsträger wurde durch die Bundesagentur für Arbeit beauftragt.

Die Berufseinstiegsbegleitung beginnt in der Regel in der Vorabgangsklasse und endet ein halbes Jahr nach Aufnahme einer Berufsausbildung oder - falls die Aufnahme einer Berufsausbildung nicht gelingt - spätestens 24 Monate nach Beendigung der allgemein bildenden Schule.

Die Teilnahme ist freiwillig. Eine Berufseinstiegsbegleitung wird nur dann durchgeführt, wenn dies gewünscht wird. Dem Teilnehmer / der Teilnehmerin entstehen für die Begleitung keine Kosten.

Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass der Schüler oder die Schülerin zum förderfähigen Personenkreis gehört, der voraussichtlich Probleme beim Erreichen des Schulabschlusses oder beim Übergang in eine Berufsausbildung haben wird.

Die **Auswahl der Teilnehmer/innen** erfolgt in einem einzelfallbezogenen Auswahlgespräch zwischen Lehrer/in, zuständiger Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit sowie ggf. der Schulsozialarbeit.

Um über die Teilnahme entscheiden und die Maßnahmen erfolgreich gestalten zu können, müssen die Schule, die Berufseinstiegsbegleitung und die Agentur für Arbeit eng zusammenarbeiten und die erforderlichen Informationen austauschen. Es geht dabei um Angaben, die für das Erreichen des Schulabschlusses und die spätere Aufnahme einer Berufsausbildung von Bedeutung sind. Dies sind neben den Schulnoten und Kenntnissen in den Schulfächern auch Informationen zum Arbeits- und Lernverhalten. Die Erhebung und Ermittlung der Daten dienen der Feststellung der Förderungsvoraussetzungen, der

Qualitätssicherung bei der Maßnahmedurchführung, der Rechnungslegung und der Wirkungsforschung.

**Die Beteiligten (Schule, Bildungsträger der Berufseinstiegsbegleitung und die Agentur für Arbeit) dürfen die oben genannten Informationen aus Gründen des Datenschutzes nur mit dem Einverständnis des Schülers / der Schülerin austauschen und diese Angaben nur für die vorgenannten Zwecke unter Beachtung der Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten nutzen. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Eine (weitere) Teilnahme an der Maßnahme ist bei Widerruf der Einwilligung nicht möglich. Die bei der Bundesagentur für Arbeit gespeicherten Daten werden fünf Jahre nach Abschluss der Maßnahme gelöscht, die Daten beim Träger zwei Jahre nach Maßnahmeende.**

### Erklärung / persönliche Daten

<u>Name, Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Geburtsort</u>	<u>Staatsangehörigkeit</u>
<u>Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort</u>			<u>Geschlecht</u> männlich ( ) weiblich ( )
<u>Schulart und Schule</u>			<u>Klasse</u>
Ich bin damit einverstanden, dass meine Sozialversicherungsnummer von der Agentur für Arbeit ermittelt bzw. beantragt wird, sofern für mich noch keine vergeben wurde.		( ) ja ( ) nein	

Ich bin an der Teilnahme an einer Maßnahme der Berufseinstiegsbegleitung interessiert und werde bei einer positiven Entscheidung das Angebot annehmen.

Ich bin einverstanden, dass sich meine Lehrkraft mit der zuständigen Beratungsfachkraft der Agentur für Arbeit sowie der Schulsozialarbeit darüber abstimmt, ob ich an der Berufseinstiegsbegleitung meiner Schule teilnehmen kann und in diesem Zusammenhang die erforderlichen persönlichen Daten übermittelt. Eine Übersicht der konkret zu übermittelnden Daten habe ich erhalten.

Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass während der Teilnahme an der Berufseinstiegsbegleitung die erforderlichen persönlichen Daten zwischen Schule, Berufseinstiegsbegleitung und Agentur für Arbeit ausgetauscht werden. Dazu werden mir / meinen Erziehungsberechtigten die zu übermittelnden Daten im jeweiligen Einzelfall mitgeteilt.

Ich erhalte eine Kopie dieser Erklärung.

Ort, Datum

---

Unterschrift des Schülers/der Schülerin, bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten