

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Stadt)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

## Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass \_\_\_\_\_ (Name)  
\_\_\_\_\_ (Klasse) \_\_\_\_\_ (Schule) am Berufsorientierungsprogramm, (10  
Werkstatttage im Umfang von i.d.R. täglich 7 Stunden), gefördert vom Bundesministerium  
für Bildung und Forschung (BMBF), teilnimmt.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die im Rahmen des Berufsorientierungsprogramms erhobenen Daten, soweit aus den Förderrichtlinien oder der jeweiligen Kooperationsvereinbarung mit der Schule folgend, an die jeweilige Schule weitergegeben und mit den zuständigen Lehrpersonen besprochen werden können.

Der Anbieter versichert, die jeweils geltenden Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

Ich stimme zu, dass die im Rahmen des Berufsorientierungsprogramms erhobenen Adressdaten auf Anforderung durch den Fördergeber (BMBF) zu qualitativen Befragungen zur Wirksamkeit und zur zukünftigen Optimierung des Programms weitergegeben werden dürfen. Ich bin mir dessen bewusst, dass ich jederzeit das Einverständnis über die Weitergaben der Daten zu genannten Zwecken durch eine Nachricht an [s.iken@hwk.de](mailto:s.iken@hwk.de) widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/Schülerin