

Einverständniserklärung zur Weitergabe von Daten für das Auswahlverfahren und zur Teilnahme an einer Maßnahme der Berufseinstiegsbegleitung nach § 421s SGB III

Schule: _____

Zuständige Agentur für Arbeit: _____

Maßnahmeträger: _____

Erklärung / persönliche Daten

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Schulart und Schule			Klasse

Berufseinstiegsbegleiter unterstützen Schüler beim Übergang von der allgemeinbildenden Schule in Ausbildung und erleichtern dadurch die berufliche Eingliederung. Die Berufseinstiegsbegleitung soll insbesondere dazu beitragen, die Chancen der Schüler auf einen erfolgreichen Übergang in eine berufliche Ausbildung deutlich zu verbessern.

Die Berufseinstiegsbegleitung beginnt in der Regel in der Vorabgangsklasse und endet ein halbes Jahr nach Aufnahme einer Ausbildung oder - falls die Aufnahme einer Ausbildung nicht gelingt - spätestens 24 Monate nach Beendigung der Schule. In dieser Zeit bieten qualifizierte Berufseinstiegsbegleiter Schülern zusätzliche Unterstützung bei der Erreichung des Abschlusses der allgemein bildenden Schule, bei der Berufsorientierung und Berufswahl, bei der Ausbildungsplatzsuche sowie später bei der Stabilisierung des begonnenen Ausbildungsverhältnisses.

Die Teilnahme ist freiwillig. Berufseinstiegsbegleitung wird nur dann durchgeführt, wenn dies gewünscht wird. Den Teilnehmern/ den Teilnehmerinnen entstehen keine Kosten. Die Maßnahmen der Berufseinstiegsbegleitung werden von der Agentur für Arbeit gefördert.

Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass der Schüler oder die Schülerin zum förderfähigen Personenkreis gehört, der voraussichtlich Probleme beim Abschluss der Schule haben wird.

Die **Auswahl der Teilnehmer** erfolgt in einem einzelfallbezogenen Auswahlgespräch zwischen Lehrer, zuständigen Berufsberater bzw. persönlichem Ansprechpartner und ggf. Schulsozialarbeiter/-pädagogin.

Um über die Teilnahme entscheiden zu können und die Maßnahmen erfolgreich gestalten zu können, müssen die Schule, der Berufseinstiegsbegleiter 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. (siehe Anlage) Die Erhebung und Ermittlung der Daten dienen der Feststellung der Förderungsvoraussetzungen, der Qualitätssicherung bei der Maßnahmedurchführung, der Rechnungslegung und der Wirkungsforschung.

Die Beteiligten (Schule, Berufseinstiegsbegleiter und Agentur für Arbeit) dürfen die oben genannten Informationen aus Gründen des **Datenschutzes** nur mit Ihrem Einverständnis 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 widerrufen werden. Eine (weitere) Teilnahme an der Maßnahme ist bei Widerruf der Einwilligung nicht möglich. Die Daten werden fünf Jahre nach Abschluss der Maßnahme gelöscht.

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 dem zuständigen Berufsberater/ der Berufsberaterin darüber abstimmt, ob ich an der Berufseinstiegsbegleitung meiner Schule teilnehmen kann und in diesem Zusammenhang die erforderlichen persönlichen Daten übermittelt. Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass während der Teilnahme an der Berufseinstiegsbegleitung die erforderlichen persönlichen Daten zwischen Schule, Berufseinstiegsbegleiter und Agentur für Arbeit ausgetauscht werden.

Ich erhalte eine Kopie dieser Erklärung.

Ort, Datum

Unterschrift des Jugendlichen/
der Jugendlichen

bei Minderjährigen: Unterschrift
eines Erziehungsberechtigten