

Einwilligung zum Austausch personenbezogener Daten im Rahmen der Berufsorientierung

An der Schule meines Kindes/an meiner Schule sind mehrere Akteure am Übergang Schule – Beruf tätig (siehe nachstehende beispielhafte Auflistung möglicher Akteure an der Schule). Ich bin damit einverstanden, dass sich alle von mir angekreuzten Akteure an der Schule untereinander über den Stand des Berufswahlprozesses austauschen, um Beratungs- und Unterstützungsangebote aufeinander abstimmen zu können:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Berufswahlkoordinator/-in der Schule | <input type="checkbox"/> Ausbildungsakquisiteur/-in |
| <input type="checkbox"/> Berufsberatung der Agentur für Arbeit | <input type="checkbox"/> Berufseinstiegsbegleiter/-in |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schulsozialarbeit | <input type="checkbox"/> Klassenlehrerin/Klassenlehrer |

Die Unterstützung kann umso besser erfolgen, je mehr Akteure sich untereinander austauschen dürfen.

Neben Adress- und Kontaktdaten (Name und Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer – freiwillige Angabe, E-Mail-Adresse – freiwillige Angabe) erfolgt dabei ein Austausch zum aktuellen Stand der Ausbildungssuche Ihres Kindes/Ihrer Ausbildungssuche.

Die Abstimmung erfolgt ausschließlich mit der Zielsetzung, Schülerinnen und Schüler auf dem Weg in die Ausbildung bestmöglich zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen.

Aufgrund dieser Einwilligung ist die Dokumentation zum aktuellen Stand des Berufswahlprozesses im Berufswahlpass durch alle beteiligten Partner zulässig.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese **Einwilligung freiwillig** erkläre. Wenn ich nicht zustimme, hat dies keine rechtlichen Nachteile für mich.

Diese Einwilligung gilt, bis ich sie widerrufe. Ich kann die Einwilligung **jederzeit ohne Angabe von Gründen ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft** gegenüber einem oder mehreren Akteur/en der Berufsorientierung widerrufen, das heißt zurücknehmen. Die Einwilligung gilt bis ich sie widerrufe, längstens bis zur Erledigung des Beratungsanliegens.

Die Daten meines Kindes werden nach Abschluss der Unterstützung unter Beachtung der maßgeblichen Vorschriften gelöscht.

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Geburtsdatum	Anschrift
_____	_____
Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der Schülerin/des Schülers	