

# Anmeldung zur Teilnahme an einer Berufsorientierungsmaßnahme

nach § 48 SGB III  
und Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten  
an die Agentur für Arbeit



**Maßnahmeträger: Hochsauerlandkreis**

**Durchführende Institution (falls abweichend):**

**Titel der Maßnahme: Girls Day**

**Kursnummer: HSK.B.3990**

**Zuständige Agentur für Arbeit:**

| Bitte vollständig ausfüllen und zutreffendes bitte ankreuzen:                                                     |                                              |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|
| Name, Vorname                                                                                                     | Realschule <input type="checkbox"/>          | Klasse 7 <input type="checkbox"/>    |
| Straße, Hausnummer                                                                                                | Hauptschule <input type="checkbox"/>         | Klasse 8 <input type="checkbox"/>    |
|                                                                                                                   | Gymnasium <input type="checkbox"/>           | Klasse 9 <input type="checkbox"/>    |
| Postleitzahl, Wohnort                                                                                             | Gesamtschule <input type="checkbox"/>        | Klasse 10 <input type="checkbox"/>   |
|                                                                                                                   | Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> | Jahrgang 11 <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                   | Sekundarschule <input type="checkbox"/>      | Jahrgang 12 <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                   | Förderschule <input type="checkbox"/>        | Jahrgang 13 <input type="checkbox"/> |
| Geschlecht<br>männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> | Name und Ort der Schule                      |                                      |

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) und dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft NRW (MKW) geförderten, Maßnahme der vertieften Berufs- und Studienorientierung (zdi-BSO-MINTplus) teilzunehmen.

Um prüfen zu können, ob die hierfür eingesetzten Gelder zweck- und ordnungsgemäß verwendet werden, müssen **die personenbezogenen Daten** der Teilnehmenden erfasst und vom oben genannten Maßnahmeträger **an die BA weitergegeben werden**. Der Maßnahmeträger darf meine personenbezogenen Daten nur für den genannten Zweck an die BA übermitteln und muss dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachten.

Weicht die durchführende Institution vom Maßnahmeträger ab, wird die Anmeldung von der durchführenden Institution nach Abschluss der geförderten Maßnahme zusammen mit der Teilnehmendenliste an den oben genannten Maßnahmeträger weitergeleitet. Bei der durchführenden Institution verbleiben nach Beendigung der Maßnahme **keine** personenbezogenen Daten.

Zur Qualitätssicherung und Maßnahmeverbesserung werden **anonymisierte** Fragebögen eingesetzt, die keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Die Auswertung übernimmt die vom MKW bestimmte zdi-Landesgeschäftsstelle.

Mir ist bewusst, dass ich diese Maßnahme **nicht** im Rahmen von KAoA als **Berufsfelderkundung melden bzw. angeben** darf.

Zwei Jahre nach Beendigung der bezeichneten Maßnahme sind die Sozialdaten vom Maßnahmeträger zu vernichten: Dies beinhaltet neben der Anmeldeerklärung auch die Teilnehmendenliste.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten, ein Foto oder einen Scan hiervon erstellt.

**Ort, Datum:**

Unterschrift Teilnehmer\*in

Bei Minderjährigen: Unterschrift der Eltern / gesetzlichen Vertretung