

**Anmeldung zur Teilnahme an einer  
Berufsorientierungsmaßnahme** nach § 48 SGB III  
und Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten  
an die Agentur für Arbeit



**Maßnahmeträger:in:** Hochsauerlandkreis

**Durchführende Institution** (falls abweichend):

**Titel der Maßnahme:** Seifenkiste

**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"/>
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	Sekundarschule <input type="checkbox"/>	Jahrgang 12 <input type="checkbox"/>
	Förderschule <input type="checkbox"/>	Jahrgang 13 <input type="checkbox"/>
		Name, PLZ und Ort der Schule

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

Zur Prüfung der zweck- und ordnungsgemäßen Verwendung der eingesetzten Gelder, müssen **die personenbezogenen Daten** der Teilnehmenden erfasst und von den oben genannten Maßnahmetragenden **an die BA weitergegeben werden**. Die Maßnahmetragenden dürfen meine personenbezogenen Daten nur für den genannten Zweck an die BA übermitteln und müssen dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachten.

Weicht die durchführende Institution von den Maßnahmetragenden ab, wird die Anmeldung von der durchführenden Institution nach Abschluss der geförderten Maßnahme zusammen mit der Teilnehmendenliste an die oben genannten Maßnahmetragenden 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 oder von ihr bestimmte Dritte.

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 von den Maßnahmetragenden 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