Teilnahmeerklärung für Maßnahmen der „Übergangskoordination" gemäß ESF-Schulförderrichtlinie

Ihrem Kind wird die Möglichkeit geboten, individuelle Unterstützung auf dem Weg in Beruf oder Studium im Rahmen des ESF-geförderten Unterstützungsangebots „Übergangskoordination" zu nutzen. Eine Nutzung der Übergangskoordination ist freiwillig. Den Teilnehmern/den Teilnehmerinnen entstehen keine Kosten.

Ich bin daran interessiert, dass mein Kind an der Maßnahme „Übergangskoordination" teilnimmt und werde bei einer positiven Entscheidung[1] des Maßnahmeträgers das Angebot annehmen.
Angaben zum Kind:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		

Datum _____ Ort _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung gemäß Artikel 7 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)
Die Daten werden für eine optimale, individuelle Unterstützung als erforderlich erachtet und nur verarbeitet, um Ihrem Kind auf dem Weg in Beruf oder Studium persönliche individuelle Unterstützung und Beratung zu gewähren. Diese Daten sind berechtigten Personen nur in dem Umfang zugänglich, wie die Kenntnis der Daten für die Durchführung des Unterstützungsangebots erforderlich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des ESF-geförderten Unterstützungsangebots „Übergangskoordination" die Partner

- ☐ Schule .....
- ☐ Maßnahmeträger „Übergangskoordination" .....
- ☐ Berufsberatung .....

die folgenden anzukreuzenden persönlichen Daten über mich/mein Kind erheben bzw. austauschen, verarbeiten und nutzen dürfen.

- ☐ Telefonnummer
- ☐ E-Mail-Adresse
- ☐ schulischer Werdegang (d.h. Zeugnisse, Gutachtenstatus, Noten bzw. Leistungsbewertungen)
- ☐ persönlicher Werdegang (d.h. Familienverhältnis, Gesundheitsstatus)

Die Einwilligung bezieht sich auf die Übermittlung von Daten an und zwischen den oben angeführten Partnern. Ferner wird die Einwilligung ausdrücklich auch für die Verarbeitung personenbezogener Daten, aus denen Informationen über die Gesundheit, ethnische Herkunft sowie religiöse Meinungen hervorgehen, erteilt.

Ich erkläre die Einwilligung freiwillig. Wenn ich nicht zustimme, hat dies keine rechtlichen Nachteile für mich bzw. mein Kind. Ich erhalte eine Kopie des Dokuments.

Ich kann die Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft gegenüber einem oder mehreren der o.g. Partner widerrufen. Die Einwilligung gilt, bis ich sie widerrufe, längstens bis zur Beendigung des Unterstützungsangebots „Übergangskoordination". Mit dem Widerruf endet die Maßnahme des Unterstützungsangebots. Die persönlichen Daten werden nach Abschluss der Maßnahme nach den jeweils maßgeblichen Vorschriften durch die Partner gelöscht.

Das Merkblatt zum Nachweis der Informationspflichten nach Art. 13 DS-GVO bei einer Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Datum _____ Ort _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten

[1] Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass der Schüler/die Schülerin zum förderfähigen Personenkreis laut Richtlinie gehört.