

Anmeldung zur Teilnahme an einer Berufsorientierungsmaßnahme
 (gefördert nach § 48 SGB III und mit ESF- Plus Mitteln des Landes Mecklenburg-Vorpommern)
 und
 Einverständniserklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten und Bildrechten

Maßnahme 1:	Los 3 201-22-BO_MV-20032 ESF/21-BM-Pf04-0003/22
Maßnahme 2:	
Maßnahme 3:	
Maßnahmeträger:	Wirtschaftsakademie Nord gGmbH
Zuständige Agentur für Arbeit:	Agentur für Arbeit Greifswald

Anmeldung / persönliche Daten

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

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der/den oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) und dem Land Mecklenburg-Vorpommern geförderten Maßnahme/n der vertieften Berufsorientierung teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass ich damit Leistungen der BA und des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+) in Anspruch nehme.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Maßnahmeträger im Rahmen der Maßnahmeabwicklung dieses Formular mit meinen oben genannten personenbezogenen Daten erhält und diese Informationen an die Agentur für Arbeit und das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) zu Abrechnungszwecken weitergegeben werden. Eine andere Nutzung findet nicht statt. Weiterhin wurde ich darüber informiert, dass der Maßnahmeträger meine Sozialdaten nur für vorgenannten Zweck an die zuständige Agentur für Arbeit und das LAGuS übermitteln darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet. Die Sozialdaten sind vom Bildungsträger nach Beendigung der Abrechnung der ESF-Förderperiode zu vernichten.

Bildrechte: Eine Veröffentlichung sowie der Vertrieb von Foto- oder Filmaufnahmen erfordert die Zustimmung der/des Betroffenen.

Sofern im Rahmen der Maßnahmedurchführung Foto- oder Filmaufnahmen für eine Maßnahmedokumentation und/oder für Veröffentlichungen bzw. Berichterstattungen gefertigt werden, erkläre ich mich hiermit mit einer Veröffentlichung von angefertigten Aufnahmen, auf Datenträgern und sonstigen Medien, einverstanden (bitte ankreuzen). Ja Nein

Eine Nichtzustimmung zur Nutzung der Bildrechte führt nicht zu einem Ausschluss von der Maßnahme.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten.

Ort, Datum: _____

 Unterschrift des Teilnehmers/
 der Teilnehmerin

 bei Minderjährigen Unterschrift
 der Sorgeberechtigten/gesetzlichen Vertreter

Informationsbrief zur Aufsichtspflicht innerhalb der Berufsorientierungsmaßnahmen der Module B und C

Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Erziehungs- und Sorgeberechtigte,

die Wirtschaftsakademie Nord gGmbH aus Greifswald führt im Schuljahr 2022/23 erneut die Berufsorientierungsmaßnahmen (BOM) mit den teilnehmenden Schulen der Landkreise Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen durch. Dabei unterstützen wir die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler bei ihrer individuellen beruflichen Orientierung. Dies erfolgt modulabhängig durch die Unterstützung und Begleitung bei der Durchführung eines fünftägigen Praktikums in regionalen Unternehmen (Modul B) und/oder die Durchführung zweier Betriebserkundungen mit den Teilnehmern in regionale Unternehmen. (Modul C).

Für die Durchführung dieser Maßnahme ist es wichtig, dass Sie Kenntnis von der Übertragung der Aufsichtspflicht für ihre Tochter/ihren Sohn haben. Die Übertragung der Aufsichtspflicht erfolgt wie folgt und wird durch Ihre Unterschrift bestätigt:

Modul B:

Wie bei Schülerpraktika üblich, liegt die Aufsichtspflicht und Weisungsbefugnis während der Praktikumszeiten bei den Unternehmen. Die Schüler unterstehen während ihres Praktikums den geltenden haftungs- und arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Unternehmens.

Modul C:

Der Transport in die Unternehmen wird durch die Wirtschaftsakademie Nord gGmbH mit Kleinbussen realisiert. Für die Zeit der Erkundung erfolgt eine Übertragung der Aufsichtspflicht von der Schule auf die Wirtschaftsakademie Nord gGmbH. Die Teilnehmer werden während der Hin- und Rückfahrt zum Unternehmen sowie während der Betriebserkundung durch mindestens einen Mitarbeiter der Wirtschaftsakademie Nord gGmbH begleitet, sowie ordnungsgemäß und umfassend beaufsichtigt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Sorgeberechtigten/
gesetzlichen Vertreter