**Maßnahmeträger:** zdi Netzwerk im Kreis Warendorf

**Durchführende Institution** (falls abweichend)**:**

**Titel der Maßnahme:** B2. MINT | Robotik (Roboter AG)

**Zuständige Agentur für Arbeit:** Ahlen

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

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-MINT) 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 Maßnahmenträger **an die BA weitergegeben werden**. Der Maßnahmenträger 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 Maßnahmenträger ab, wird die Anmeldung von der durchführenden Institution nach Abschluss der geförderten Maßnahme zusammen mit der Teilnehmendenliste an den oben genannten Maßnahmenträger 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 Maßnahmenträger 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