

| <b>Angaben zum Berufseinstiegsbegleiter</b> |   |
|---|---|
| Berufseinstiegsbegleiter:                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Träger:                                     |   |
| Straße Hausnummer:                          |   |
| PLZ Wohnort:                                |   |
| Ansprechpartner:                            |   |
| Telefon:                                    |   |
| E-Mail:                                     |   |

| <b>Angaben Schüler/-in</b>            |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|
| Familienname:                         |   |   |   |
| Vorname:                              |   |   |   |
| Geschlecht:                           | <input type="checkbox"/> weiblich   | <input type="checkbox"/> männlich   | <input type="checkbox"/> divers   |
| Geburtsdatum:                         |   | <input type="checkbox"/> volljährig   |   |
| Geburtsort/Geburtsland:               |   |   |   |
| Staatsangehörigkeit:                  |   |   |   |
| Religion:                             | <input type="checkbox"/> röm.-katholisch<br><input type="checkbox"/> bekenntnislos  | <input type="checkbox"/> evangelisch<br><input type="checkbox"/> Sonstige   | <input type="checkbox"/> islamisch  |
| Wohnt bei / in:                       | <input type="checkbox"/> Eltern/Mutter/Vater  | <input type="checkbox"/> eigene Wohnung   | <input type="checkbox"/> Heim/WG  |
| Straße Hausnummer:                    |   |   |   |
| PLZ Wohnort:                          |   |   |   |
| Telefon:                              |   |   |   |
| E-Mail:                               |   |   |   |
| Einreise / Zuzug nach Deutschland am: |   |   |   |
| Zuzugsart:                            | <input type="checkbox"/> Aussiedler (AU)<br><input type="checkbox"/> Ausländer (AS) | <input type="checkbox"/> Asylbewerber (AB)<br><input type="checkbox"/> Asylbewerber anerkannt (AY)<br><input type="checkbox"/> Asylbewerber geduldet (AD) | <input type="checkbox"/> Kriegsflüchtling (KF)<br><input type="checkbox"/> Sonstiger Zuzug (SO) |
| Name der zuletzt besuchten Schule:    |   |   |   |

| <b>Angaben über Erziehungsberechtigten: <u>Vater</u></b> |  |
|--|--|
| Familienname:  |  |
| Vorname:   |  |
| Straße Hausnummer:                                       |  |
| PLZ Wohnort:   |  |
| Telefon:   |  |
| E-Mail:  |  |

| <b>Angaben über Erziehungsberechtigte: <u>Mutter</u></b> |  |
|--|--|
| Familienname:  |  |
| Vorname:   |  |
| Straße Hausnummer:                                       |  |
| PLZ Wohnort:   |  |
| Telefon:   |  |
| E-Mail:  |  |

| <b>Angaben über Erziehungsberechtigte/n: <u>Betreuer/in, Vormund, Pflegeeltern</u></b> |  |  |
|--|--|--|
| Familienname:  |  | von:<br><input type="checkbox"/> Pflegeeltern<br><input type="checkbox"/> Vormund<br><input type="checkbox"/> Betreuer |
| Vorname:   |  |  |
| Straße Hausnummer:   |  |  |
| PLZ Wohnort:   |  |  |
| Telefon:   |  |  |
| E-Mail:  |  |  |

| <b>Unterschriften</b> |                          |                                    |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|
|                       |                          |                                    |
| Ort, Datum            | Unterschrift Schüler/-in | Unterschrift Erziehungsberechtigte |

*Einverständniserklärung / Gesundheitliche Einschränkungen / Zustimmung  
diagnostischer Verfahren und Datenaustausch*

**Einverständniserklärung**

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten, auch aus dem Gutachten gemäß § 27 VSO-F, mit der Agentur für Arbeit ausgetauscht werden, um eine bestmögliche berufliche Eingliederung zu ermöglichen. Der Übermittlung des Gutachtens gemäß § 27 VSO-F und des Zwischenzeugnisses der 9. Klasse durch die abgebende Schule an die Alfred-Welker-Berufsschule stimme ich / stimmen wir zu.

*Erläuterung zu gesundheitlichen Einschränkungen (z.B. Nahrungsmittelallergie, Rückenprobleme; Einschränkungen im Hören oder Sehen):*

Ärztliches Gutachten vorhanden:            ja             nein

**Schwerbehindertenausweis:**            ja             nein

**Wenn vorhanden, als Kopie beifügen!**

**Zustimmung über die Anwendung geeigneter diagnostischer Verfahren und Datenaustausch**

Für eine gezielte Förderung und passgenaue Berufseingliederung kann der Einsatz förderdiagnostischer Verfahren (z.B. Schulleistungsdiagnostik, Sprachdiagnostik, motorische Überprüfung, Intelligenzdiagnostik etc.) im Verlauf des Schuljahres notwendig werden. Die ermittelten Daten unterliegen dem Datenschutz. Mit der Durchführung notwendiger testdiagnostischer Überprüfungsverfahren sind wir einverstanden.

**Unterschriften**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

*Einwilligung in die Veröffentlichung von  
personenbezogenen Daten und Fotos von Schülerinnen und Schülern*

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,  
liebe Schülerinnen und Schüler,

in geeigneten Fällen wollen wir Informationen über Ereignisse aus unserem Schulleben – auch personenbezogen – einer größeren Öffentlichkeit zugänglich machen. Wir beabsichtigen daher, insbesondere im Rahmen der pädagogischen Arbeit oder von Schulveranstaltungen entstehende Texte und Fotos zu veröffentlichen. Neben Klassenfotos kommen hier etwa personenbezogene Informationen über Schulausflüge, Schülerfahrten, Schüleraustausche, (Sport-)Wettbewerbe, Unterrichtsprojekte oder den „Tag der Offenen Tür“ in Betracht. Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre / Eure Einwilligung einholen.

gez. Peter Reichl (Schulleiter)

| <b>Angaben Schüler/-in</b> |  |
|----------------------------|--|
| Name:                      |  |
| Vorname:                   |  |
| Geburtsdatum:              |  |

Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten einschließlich Fotos der oben bezeichneten Person in folgenden Medien ein: Bitte ankreuzen!

- Jahresbericht der Schule
- örtliche Tagespresse
- Homepage der Schule
- Weitere Internetplattformen (z.B. Instagram)

**Personenbezogene Daten**

Die Rechteeinräumung an den Fotos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Klassenfotos werden im Jahresbericht lediglich mit alphabetischen Namenslisten versehen; ansonsten werden den Fotos keine Namensangaben beigelegt. Ton-, Video- und Filmaufnahmen sind von dieser Einwilligung nicht umfasst.

Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich bei der Schulleiterin / dem Schulleiter widerruflich. Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, sobald der Druckauftrag erteilt ist. Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. über das Schuljahr und auch über die Schulzugehörigkeit hinaus.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

| <b>Unterschriften</b> |                          |                                    |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|
|                       |                          |                                    |
| Ort, Datum            | Unterschrift Schüler/-in | Unterschrift Erziehungsberechtigte |

**Veröffentlichungen im Internet / Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über so genannte „Suchmaschinen“ aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

*Einwilligung*

*in die Nutzungsbedingungen der Schule zu Microsoft Teams for Education und die mit der Nutzung verbundene Verarbeitung von personenbezogenen Daten*

[Name, Vorname und Klasse der Schülerin bzw. des Schülers]

**Ich/Wir stimme/n hiermit den Nutzungsbedingungen zur Nutzung von Microsoft Teams for Education (siehe <https://www.alfred-welker-berufsschule.de/corona-informationen/>) zu.**

**Weiterhin willige/n ich/wir ein, dass die Schule ein entsprechendes Nutzerkonto anlegt und die oben aufgeführten Daten in diesem Zusammenhang an Microsoft Ireland Operations, Ltd. übermittelt und von diesen verarbeitet werden.**

**Hiermit willige/n ich/wir in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten der oben bezeichneten Person bei der Nutzung von Microsoft Teams for Education durch die Schule und Microsoft Ireland Operations, Ltd. ein. Die Informationen zur Datenverarbeitung (Anlage 3) habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen.**

Diese Einwilligung in die Datenverarbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Die Einwilligung ist freiwillig. Bei Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung kann das Angebot von Microsoft Teams for Education nicht genutzt werden. Die Schule stellt dann Alternativen für die schulische Kommunikation und das „Lernen zuhause“ zur Verfügung.

Sollten Sie einer Nutzung von Microsoft Teams for Education zustimmen, lassen Sie diese Einverständniserklärung der Schule bitte so bald wie möglich auf dem in den Eltern- und Schülerinformationen angegebenen Weg zukommen.

**Unterschriften**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte