

**Schule:**

**Klasse:**

**Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten**  
(bitte unterschrieben mitbringen)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

an der Potentialanalyse und den Werkstatttagen teilnimmt und die Ergebnisse mit den Zuständigen in meiner Schule und den Zuständigen für Berufsorientierungsmaßnahmen besprochen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schüler/Schülerin

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Datenverarbeitung zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen:  
Wir verarbeiten obenstehende Daten um der Nachweispflicht über Berufsorientierungsmaßnahmen gemäß der Vereinbarung „Abschluss und Anschluss – Bildungsketten bis zum Ausbildungsabschluss“ zwischen der Bundesrepublik Deutschland, der Bundesagentur für Arbeit und der Freien Hansestadt Bremen vom 22.08.2017<sup>1</sup> nachkommen zu können. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lt. Datenschutz-Grundverordnung. Die Aufbewahrungsfrist für die Daten beträgt fünf Jahre ab Abrechnungsbericht.

<sup>1</sup> [https://www.bildungsketten.de/\\_media/Bildungsketten\\_Vereinbarung\\_Bremen.pdf](https://www.bildungsketten.de/_media/Bildungsketten_Vereinbarung_Bremen.pdf)