

Anmeldeformular

I. Anmeldung zur Berufsschule im Gesundheitswesen

Ich melde meinen Auszubildenden/meine Auszubildende im folgenden Bildungsgang an:

Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen

II. Besonderheiten

Maßnahme: EQJ-Praktikum Ausbildung in Trägerschaft

Bemerkungen:

III. Personalien der Schülerin/des Schülers

Name Vorname

Geschlecht Geburtsdatum

Geburtsort Geburtsland

Straße, Nr. PLZ, Ort

Telefon (Festnetz) Handy

E-Mail

Staatsangehörigkeit deutsch andere Konfession römisch-katholisch evangelisch islamisch andere

Muttersprache deutsch andere Mindestens ein Elternteil nicht in Deutschland geboren: ja nein

Angaben zur Schullaufbahn

Letzte besuchte Schulform sonstige:

Name der Schule und Ort

Abschluss

IV. Wichtige Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Ausbildungszeitraum: von bis

Ausbildungsbetrieb
Adresse
Telefonnummer
Ansprechpartner*in
E-Mail

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel Ausbilder*in

Datenschutzerklärung

Liebe Schülerinnen und Schüler, sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Erziehungsberechtigte, hiermit möchten wir Ihnen gegenüber unserer Informationspflicht nach Art.13 DS-GVO zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten nachkommen. Daten verarbeiten wir in Form von Akten und digital. Im Folgenden informieren wir Sie über den Zweck und die rechtliche Grundlage, auf welcher wir Ihre personenbezogenen Daten und die Ihres Kindes erheben und verarbeiten, an wen wir diese Daten weitergeben, wie lange wir Ihre Daten speichern und welche Rechte Sie in Bezug auf Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten haben. Entsprechend Art. 14 DS-GVO informieren wir Sie auch über personenbezogenen Daten, welche wir von anderen Stellen erhalten. Für Rückfragen stehen Ihnen gerne zur Verfügung.

Alle weiterführenden Informationen können mittels folgendem QR-Code heruntergeladen werden.

