

Datum: \_\_\_\_\_

## Persönliche Daten

Name & Vorname:	
Geburtsdatum / -ort:	
Nationalität:	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand:	
Str. & Hausnr.:	
PLZ & Wohnort:	
Handy:	
Telefon:	
E-Mail:	
Allgemeinbildende Schule:	
Schulabschluss:	
Liegt eine Schwerbehinderung vor:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      Grad der Behinderung: _____ %

## Ausbildungsdaten

Ausbildungsberuf / LJ:	
Ausbildungsbeginn:	
Ausbildungsende:	
ZP / AP Teil 1 / AP Teil 2:	
Ausbildungsbetrieb:	
Str. & Hausnr. Betrieb:	
PLZ & Ort Betrieb:	
Arbeitszeit:	
Ausbilder/in:	
Telefon & E-Mail:	

## Berufsschuldaten

Berufsschule:	
BS-Klassenlehrer:	
BS-Schultage:	

## Teilnahmebestimmungen AsAflex - Maßnahme

Mit der Anmeldung für die AsAflex Maßnahme (Assistierte Ausbildung flexibel), verpflichtet sich der Teilnehmer **mindestens ein Mal pro Woche** regelmäßig in den Förder- und Stützunterricht zu kommen und aktiv mitzuarbeiten. Dieses ist mit der Arbeitsagentur vertraglich vereinbart und der Teilnahmeverlauf wird monatlich per Anwesenheitsliste mitgeteilt. Der Unterricht findet **ganzjährig** von Montag bis Freitag statt, d.h. auch in den Schulferien. Die Unterrichtszeiten liegen in der Regel zwischen Nachmittag und den frühen Abendstunden bis 19:00 Uhr, so dass die Teilnehmer auch nach dem Betrieb den Unterricht wahrnehmen können.

**Im Falle einer Verhinderung, ist uns diese unverzüglich durch den Teilnehmer mitzuteilen (spätestens am Fehltag) oder dieses mit uns vorher abzusprechen und ein Nachholtermin für den ausgefallenen Unterricht zu vereinbaren.** Nachholtermine entfallen nur bei Urlaub, Lehrgängen und krankheitsbedingten Fehltagen mit (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). d.h. **entweder ist der Teilnehmer wöchentlich im Unterricht oder er hat uns seinen Verbleib in der betreffenden Woche mitzuteilen.**

Der Teilnehmer wird zu Beginn der Maßnahme, vor dem ersten Unterrichtstermin, in einem ausführlichen Gespräch auf seine Anwesenheitspflicht hingewiesen.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die o. g. Bestimmungen verstanden und eine Kopie dieser erhalten habe!**

***Bei dauerhaft unentschuldigtem Fehltag erfolgt, nach Mitteilung an den Ausbildungsbetrieb und in Absprache mit der Arbeitsagentur, die Abmeldung aus der Maßnahme.***

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer



## **Art. 4 Nr. 11 DSGVO – Begriffsbestimmungen**

Im Sinne dieser Verordnung bezeichnet der Ausdruck:

„Einwilligung“ der betroffenen Person jede freiwillig für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist;

## **Art. 6 Abs. 1 Unterabsatz 1 Buchstabe a DSGVO – Rechtmäßigkeit der Verarbeitung**

Die Verarbeitung ist nur rechtmäßig, wenn mindestens eine der nachstehenden Bedingungen erfüllt ist:

Die betroffene Person hat ihre Einwilligung zu der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten für einen oder mehrere bestimmte Zwecke gegeben [...]

## **Art. 7 DSGVO – Bedingungen für die Einwilligung**

1. Beruht die Verarbeitung auf einer Einwilligung, muss der Verantwortliche nachweisen können, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat.
2. <sup>1</sup>Erfolgt die Einwilligung der betroffenen Person durch eine schriftliche Erklärung, die noch andere Sachverhalte betrifft, so muss das Ersuchen um Einwilligung in verständlicher und leicht zugänglicher Form in einer klaren und einfachen Sprache so erfolgen, dass es von den anderen Sachverhalten klar zu unterscheiden ist. <sup>2</sup>Teile der Erklärung sind dann nicht verbindlich, wenn sie einen Verstoß gegen diese Verordnung darstellen.
3. <sup>1</sup>Die betroffene Person hat das Recht, ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. <sup>2</sup>Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. <sup>3</sup>Die betroffene Person wird vor Abgabe der Einwilligung hiervon in Kenntnis gesetzt. <sup>4</sup>Der Widerruf der Einwilligung muss so einfach wie die Erteilung der Einwilligung sein.
4. Bei der Beurteilung, ob die Einwilligung freiwillig erteilt wurde, muss dem Umstand in größtmöglichem Umfang Rechnung getragen werden, ob unter anderem die Erfüllung eines Vertrags, einschließlich der Erbringung einer Dienstleistung, von der Einwilligung zu einer Verarbeitung von personenbezogenen Daten abhängig ist, die für die Erfüllung des Vertrags nicht erforderlich sind.

## **Erklärung des Ausbildungs- /Qualifizierungsbetriebes**

Das Ziel der Assistierte Ausbildung ist es, Auszubildende bzw. Teilnehmende an einer Einstiegsqualifizierung (EQ) durch eine aktive Unterstützung aller Beteiligten zum erfolgreichen Berufsabschluss bzw. zum erfolgreichen Abschluss der Einstiegsqualifizierung zu führen.

Als Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb können Sie hierbei besonders unterstützen, indem Sie Ihrer/Ihrem Auszubildende/-n bzw. Ihrer/Ihrem EQ-Teilnehmenden ermöglichen, an den individuellen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Assistierte Ausbildung teilzunehmen.

### **Erklärung des Ausbildungs-/ Qualifizierungsbetriebs**

Der Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb

\_\_\_\_\_ (Name des Ausbildungsbetriebes)

in \_\_\_\_\_ (PLZ, Ort, Straße)

erklärt sich damit einverstanden,  
dass

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

während der

Ausbildung      oder       Einstiegsqualifizierung (EQ)

an den individuellen Unterstützungsleistungen im Rahmen der Assistierte Ausbildung

innerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten       außerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

teilnimmt, um den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung/ EQ sicherzustellen.

Zur Teilnahme der/des Auszubildenden bzw. der/des EQ-Teilnehmenden an den Unterstützungsleistungen im Rahmen der Assistierte Ausbildung tauschen wir uns mit der/dem Auszubildenden bzw. der/dem EQ-Teilnehmenden und dem Maßnahmeträger aus. Der Austausch erfolgt mit dem Ziel der Stabilisierung bzw. des erfolgreichen Abschlusses der betrieblichen Berufsausbildung/ der Einstiegsqualifizierung.

\_\_\_\_\_ (Ort)

den \_\_\_\_\_ (Datum)

\_\_\_\_\_ (Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebs)

**Auch als Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb können Sie vielseitige Unterstützungsleistungen, bspw. bei organisatorischen Belangen, in Konfliktsituationen und generell bei der Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses/ der Einstiegsqualifizierung erhalten. Bitte kommen Sie auf den Maßnahmeträger zu.**

Der Maßnahmeträger \_\_\_\_\_ (Name, Anschrift)

führt die Assistierte Ausbildung durch.

Ansprechperson ist die/der Ausbildungsbegleiterin/ Ausbildungsbegleiter:

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

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_