

Informationsschreiben und Einverständniserklärung Auszubildende
Zusätzliche Unterstützung zur Sicherung des Ausbildungserfolgs

Logo

Berufskolleg

Anschrift des Berufskollegs

Kontaktdaten der Lehrkraft

Name: _____

E-Mail-Adresse:

**Informationen für Auszubildende
zur außerschulischen Unterstützung während der
Berufsausbildung mit Einverständniserklärung**

Liebe/r _____ (Auszubildende/r),

Sie befinden sich in der Berufsausbildung und haben dadurch beste Chancen auf ein erfolgreiches Berufsleben.

Sie benötigen nach Einschätzung Ihrer Lehrerinnen und Lehrer derzeit in folgenden Kompetenzbereichen, Fächern oder Lernfeldern Unterstützung, da sonst ein erfolgreicher Abschluss der Ausbildung gefährdet ist:

Damit Sie Ihre Berufsausbildung erfolgreich durchlaufen und abschließen können, gibt es zusätzliche kostenlose Unterstützungsangebote der Bundesagentur für Arbeit, z.B. Assistierte Ausbildung (AsA)¹. Diese Unterstützung kann an Ihren persönlichen Bedarf angepasst werden.

Wenn Sie dieses Angebot nutzen möchten, müssen Sie die Einverständniserklärung ausfüllen und bei Ihrer Klassenleitung abgeben. Mit dieser Einverständniserklärung erlauben Sie dem Berufskolleg, Ihre Kontaktdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse) an die Bundesagentur für Arbeit weiterzugeben, damit deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Sie für eine Beratung kontaktieren können.

Wir unterstützen Sie gerne dabei Ihre Ausbildung erfolgreich abzuschließen!

Unterschrift Lehrkraft

Anlage: Einverständniserklärung zur Weitergabe der Kontaktdaten an die Bundesagentur für Arbeit inkl. Angaben zur gewünschten Kontaktaufnahme.

¹ Die Assistierte Ausbildung wurde mit den ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) zusammengeführt.

Einverständniserklärung

Name, Vorname des/der Auszubildenden

Ich bin damit einverstanden, dass

meine Kontaktdaten (Name, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse) an die Bundesagentur für Arbeit weitergegeben werden. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundesagentur für Arbeit werden mich beraten, welche Angebote zur Unterstützung für mich sinnvoll sind.

Ort, Datum

Unterschrift Auszubildende/ Auszubildender