



**Anmeldung  
zur Teilnahme an einer  
Berufsorientierungsmaßnahme nach § 48 SGB III  
und  
Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten an die Agentur für Arbeit**

„START 2 HEALTH“

Maßnahme: \_\_\_\_\_

Maßnahmeträger: Wirtschaftsförderungsgesellschaft Dahme-Spreewald mbH

Zuständige Agentur für Arbeit: Cottbus

**Anmeldung / persönliche Daten**

Name, Vorname	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich  <input type="checkbox"/> weiblich
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	
Schulart und Schule	

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) geförderten Maßnahme der vertieften Berufsorientierung teilzunehmen.

Mir ist bekannt, dass ich damit Leistungen der BA in Anspruch nehme und dass im Rahmen der Maßnahmeabwicklung meine oben genannten personenbezogenen Daten vom Träger an die Agentur für Arbeit zu Abrechnungszwecken weitergegeben werden. Eine andere Nutzung findet nicht statt

Weiterhin wurde ich darüber informiert, dass der Maßnahmeträger meine Sozialdaten nur für vorgenannten Zweck an die zuständige Agentur für Arbeit übermitteln darf und dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachtet. Zwei Jahre nach Beendigung der bezeichneten Maßnahme sind die Sozialdaten vom Bildungsträger oder der benannten Person zu vernichten.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers/  
der Teilnehmerin

\_\_\_\_\_  
bei Minderjährigen, Unterschrift  
der Eltern / gesetzlichen Vertreter