

Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger

Erklärung des Einverständnisses

über die Durchführung der praxisintegrierten vergüteten Ausbildung im Rahmen des Landesprogramms „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger“.

Ich, _____ (Vor- und Nachname der studierenden Person), stimme der Weitergabe meiner Daten im Rahmen der Antragstellung und des Förderverfahrens im Landesprogramm „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger“ zu.

Ich bin/werde hierzu beim folgenden Träger sozialversicherungspflichtig angestellt:

Name des Trägers:

(Ort, Datum, Unterschrift zukünftige Studierende / zukünftiger Studierender)