

4. Erziehungsberechtigte Notfalladresse

Familienname

Vorname

Geschlecht m w divers ohne Angabe

Straße, Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon

Funktion: Mutter Vater Betreuer/in sonstige: _____

Geburtsland Vater

Geburtsland Mutter

Gesprochene Sprache in der Familie

5. Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:

Vertragsverhältnis: Ausbildungsvertrag Praktikantenvertrag Arbeitsvertrag EQJ-Maßnahme

Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Vertragsdauer: bis

Name des Betriebes

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Datum, Ort

Unterschrift Bewerber/in

Unterschrift Ausbilder/in

(Es ist nur eine Unterschrift erforderlich!)

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich willige in die Datenverarbeitung gemäß der beigefügten „Einwilligung nach Art. 6 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) für Studierende, Schülerinnen und Schüler (folgend SuS), sowie Lehrende (folgend LeL)“ ein.

Diese beinhaltet die Zustimmung zu der

- Nutzung Office 365
- Veröffentlichung von Fotos.

Die Einwilligungserklärung ist einsehbar unter www.ffb-lippe.de/schule/einverstaendiserklaerung-office365

Datum / Unterschrift Bewerber/in

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte