

Zustimmungserklärung der Praxisstelle/der Anleitung

zur Begleitung der Praxisphase des Moduls MSA im Studiengang BASA Online

gem. Erlass des MBWK SH zum Erwerb der Staatlichen Anerkennung als Sozialpädagogin / Sozialpädagoge, Sozialarbeiterin / Sozialarbeiter und als Kindheitspädagogin / Kindheitspädagoge vom 23.11.2021

_____ (Name, Vorname)

kann vom _____ bis _____ (2 Semester)

die begleitete Praxisphase des Moduls MSA

gemäß des o.a. Erlasses bei uns in folgender Ausbildungsstätte ableisten:

_____ (Name und Anschrift der Ausbildungsstätte)

Die Anleitung erfolgt durch:

_____ (bitte für jede*n Anleiter*in ein eigenes Formular ausfüllen)

Berufliche Qualifikation des*r Anleiter*in _____

Anzahl der Jahre einschlägiger Berufserfahrung (mind. 2 J.) _____

E-Mail und Telefon _____

Ich erkläre mich bereit, die damit verbundenen Aufgaben (Anleitung, Reflexionsgespräche, Beurteilung) nach dem o.a. Erlass zu übernehmen.

Die in dieser Zustimmungserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, die zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Ausbildungsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Sie sind jederzeit berechtigt, die FH Kiel um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der FH Kiel die Berichtigung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Ein Recht auf Löschung und Sperrung besteht hingegen nur, soweit diese Daten nicht zum Zweck der Durchführung des Anerkennungsjahres oder aufgrund sonstiger gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert werden müssen.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift **des*r Anleiter*in**

Stempel