



Bearbeitungshinweis: Sie können die Felder elektronisch ausfüllen!

Unser Zeichen: IIIb

Abteilung Berufliche Bildung

E-Mail: berufsbildung@hwk-flensburg.de

Praktikumsbetrieb

Name _____

Straße _____ Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail _____

Praktikant / Praktikantin

Name _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____

Straße _____ Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail _____ Tel./ Handy _____

Bank _____ IBAN _____ BIC _____

Welche Schule besuchst du in Schleswig-Holstein?

Welche Schulform besuchst du dort? (Gymnasium, Gemeinschaftsschule, Förderschule, Sonstige)

Wann wirst du die Schule voraussichtlich verlassen?

Start des Praktikums _____ Ende des Praktikums _____

Ausbildungsberuf im Praktikum _____

Ich habe die Datenschutzerklärung, die auf der Website der Handwerkskammer Flensburg <https://www.hwk-flensburg.de/artikel/datenschutzklarung-11,39,26.html> nachzulesen ist, zur Kenntnis genommen. Ich willige ein, dass im Rahmen der Antragstellung und der Auszahlung der Praktikumsprämie meine vorstehend angegebenen personenbezogenen Daten durch die Handwerkskammer Flensburg erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die vorstehende Einwilligung erfolgt freiwillig und unbeschadet des Rechts auf jederzeitigen Widerruf mit Wirkung für die Zukunft, sofern keine Rechtsgründe entgegenstehen. Mir ist bekannt, dass durch den Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt wird.

Ort, Datum _____

Unterschrift Praktikant / Praktikantin ggf. Unterschrift Erziehungsberechtigte

Unterschrift Vertreter Betrieb

Bitte berücksichtigen Sie ggf. die Bestimmungen gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz.