

**Einwilligungserklärung  
zum Umgang mit Daten zur eigenen Person  
im Rahmen der BaE – Maßnahme**

Vorname:

---

Nachname:

---

Straße:

---

PLZ/Ort:

---

Geburtsdatum:

---

Ich bin damit einverstanden, dass das A+W Bildungszentrum zum Zwecke meiner beruflichen und sozialen Eingliederung meine persönlichen Daten erhebt. Das A+W Bildungszentrum ist berechtigt, diese Daten zu meiner Person zu speichern, zu verarbeiten und an den Auftraggeber: Agentur für Arbeit bzw. Landkreis Emsland zu übermitteln.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

---

Unterschrift gesetzlicher Vertreter