

Berufswahlplattform 2020

Mitteilungsberechtigung

für den Informationsaustausch im Rahmen der Berufswahlplattform

1. Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich das Programm „Berufswahlplattform“ kenne. Ich erteile den Fachpersonen der Berufswahlplattform das Recht, meine berufs- und ausbildungsrelevanten Eigenschaften und Leistungen mit der Schule, anderen Fach- und Beratungsstellen sowie mit potenziellen Ausbildungsbetrieben auszutauschen.

2. Persönliche Daten Jugendliche/r

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
PLZ und Wohnort: _____
Strasse mit Nummer: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

3. Persönliche Daten Eltern / Gesetzliche Vertretung

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
PLZ und Wohnort: _____
Strasse mit Nummer: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

4. Unterschriften

Ort, Datum: _____
Unterschrift
Jugendliche(r): _____
Unterschrift
Eltern / Gesetzl. Vertretung: _____