

Engagement für berufliche Zukunft

Das Lern- und Jobpatenprojekt im Landkreis Sigmaringen

Vereinbarung für die Patenschaft

Name des/der SchülerIn/Jugendl./jungen Erwachsenen : Klasse: Geburtsdatum:

Anschrift des Vereins: EfbZ e.V. Richard Hunsicker Kirschenweg 15 72514 Inzigkofen Unterstützt durch: Landratsamt Sigmaringen Fachbereich Jugend Leopoldstr. 4 72488 Sigmaringen	Anschrift der Schule: Lehrer (Name/Telefon/Mail):	Anschrift des Schülers: Eltern (Name/Telefon/Mail.):
--	---	--

Name des Paten/der Patin:

Tel:

Mail:

Folgende Vereinbarung wird zwischen dem/der SchülerIn/Jugendlichen/jungen Erwachsenen, der Schule, dem/der Paten/Patin und dem Verein EfbZ e.V. geschlossen:

- Grundlage für die Zusammenarbeit** ist die Bereitschaft aller Beteiligten, sich auf das Angebot der Patenschaft einzulassen.
- Regelmäßigkeit und Zuverlässigkeit**
 Damit der Schützling eine gute Unterstützung bekommt, verpflichten sich alle Beteiligten, die vereinbarten Zeiten einzuhalten und die Termine regelmäßig wahrzunehmen. Alle Beteiligten informieren sich umgehend, falls aus wichtigen Gründen ein Termin ausfallen muss oder wiederholtes unentschuldigtes Fehlen vorliegt.
- Vorrangiges Ziel der Patenschaft** ist _____

Die Unterzeichneten sind damit einverstanden, dass ihre persönlichen Daten vom Verein EfbZ e.V. gemäß dessen Datenschutzordnung verwendet werden dürfen. Diese Datenschutzordnung wurde ihnen ausgehändigt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Schüler/in/Jugendliche/r:

Unterschrift Eltern:

Unterschrift Pate/Patin:

Unterschrift Lehrer/in:

Unterschrift der Projektleitung:

_____ (Hier jeweils Namen, Tel. und eMail der Projektleitung)

Merkpunkte zur Ausgestaltung der Patenschaft siehe Rückseite

Vertrauliche Informationen -