

# Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger

## Erklärung des Einverständnisses

über die Durchführung der praxisintegrierten vergüteten Ausbildung im Rahmen des Landesprogramms „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger“.

Ich, \_\_\_\_\_ (Vor- und Nachname der studierenden Person), stimme der Weitergabe meiner Daten im Rahmen der Antragstellung im Landesprogramm „Fachkräfteoffensive Erzieherinnen und Erzieher sowie Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger“ zu.

Ich bin/werde hierzu beim folgenden Einrichtungsträger der Eingliederungshilfe sozialversicherungspflichtig angestellt:

Name des Einrichtungsträgers:

---

(Ort, Datum, Unterschrift zukünftige Studierende / zukünftiger Studierender)