Lieber Berufsfelderkundler!

Jeder Mitarbeiterin/Mitarbeiter des Lernen fördern e.V., Kreisverband Steinfurt ist verpflichtet, Mädchen und Jungen in ihren Rechten zu stärken und sie vor Verletzungen ihrer körperlichen und seelischen Unversehrtheit zu schützen. Mittels der Selbstverpflichtungserklärung erklärt jede Schülerin/ jeder Schüler, dass diesem - in Bezug auf die KAoA-Tage/ Berufsfelderkundung - nichts im Wege steht.
Kurz gesprochen: Du bestätigst, dass du keine Straftaten begangen hast.
Außerdem bitten wir dich um eine Schweigepflichtserklärung und eine Bestätigung, dass du gegen Masern geimpft bist. Die Vorlage dieses Schreibens ist Voraussetzung, um an den Berufsfelderkundungstagen in der Offenen Ganztagsschule teilnehmen zu können. Bitte bring diesen Zettel am Tag der Berufsfelderkundung unterschrieben mit in die Einrichtung

Solltest du dazu noch Fragen haben, melde dich gerne bei uns. Wir freuen uns auf dich!

Lernen fördern Unternehmensverbund

Selbstverpflichtungs- und Schweigepflichtserklärung

Für eine Tätigkeit als: Berufsfelderkundung KAoA

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum, -ort: _____

1. Ich bestätige, dass das Bundeszentralregister in Bezug auf meine Person keine Eintragungen über Verurteilungen wegen Straftaten nach den §§ 171, 174 – 174c, 176 – 180a, 181a, 182 bis 184f, 225, 232 – 233a. 234, 235 oder 236 Strafgesetzbuch enthält und auch keine entsprechenden Verfahren gegen mich anhängig sind.
   Ich verpflichte mich, die Leitung der Einrichtung unverzüglich über die Einleitung entsprechender Verfahren zu informieren.

2. Außerdem verpflichte ich mich, die Schweigepflicht im Rahmen meiner Tätigkeit in der Einrichtung zu beachten, d.h., ich werde über alles, was ich im Kontakt mit den Kindern, deren Eltern sowie den Mitarbeitenden an persönlichen Informationen erfahre, Stillschweigen gegenüber Dritten wahren. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verletzung der Schweigepflicht u.U. strafbar ist.

3. Ich bestätige, dass bei mir ein vollständiger Immunitätsschutz gegen Masern vorliegt.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Berufsfelderkundler/-in

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten