



## Kurzbeschreibung „Übergangskoordination in Ostthüringen“

Die Maßnahme „Übergangskoordination“ versteht sich als **ergänzende Maßnahme der schulischen Berufsorientierung** und leistet **zusätzlich** zu den gesetzlichen Aufgaben der Schulen, Agenturen für Arbeit und der Integrationsfachdienste individuelle Hilfestellung bei der biografischen Lebensbewältigung durch eine Berufswegeplanung und somit einer zukünftigen Lebensplanung.

Die Übergangskordinatoren des Trägerverbundes Ostthüringen haben sich zum Ziel gesetzt, diejenigen **Schüler** über den Weg der Ausbildung, Studium oder ggf. Beschäftigung in den 1. Arbeitsmarkt zu integrieren, **die individuellen Unterstützungsbedarf im Rahmen ihrer Zukunftsplanung und Begleitung des Übergangs in das Berufs- oder Arbeitsleben** erhalten.

Der Fokus der Tätigkeit des Übergangskordinators liegt auf einer **fall- und netzwerkbezogenen Arbeit** mit speziellen regionalen Akteuren und Hilfeeinrichtungen, um **eine individuelle Unterstützung und Begleitung von Schülern** im Rahmen ihrer Zukunftsplanung zu gewährleisten. Dazu zählen:

- individuelle Unterstützungsarbeit nach Erstellung einer Zielvereinbarung
- Ermittlung eines Stärken-Schwächen-Profiles
- Entwicklung eines Selbstkonzeptes zur Berufsorientierung und Berufswegeplanung
- ggf. Unterstützung der Persönlichkeitsstabilisierung und bei der Erlangung der Ausbildungsreife
- im Kontext mit anderen Unterstützern: Erreichung des Abschlusses einer allgemeinbildenden Schule
- Unterstützung bei Erstellung von Bewerbungsunterlagen
- Hilfe bei der Akquise passgenauer Praktikumsplätze oder Ausbildungsplätze

### **Ansprechpartnerin:**

**Susan Donat-Ulbrich**  
**Maxhüttenstraße 16**  
**07333 Unterwellenborn**

Email: [s.donat-ulbrich@bz-saalfeld.de](mailto:s.donat-ulbrich@bz-saalfeld.de)

Tel.: 03671 6760 19

Mobil: 01517 5008812

**Teilnahmeerklärung  
für Maßnahmen der „Übergangskoordination“ gemäß der ESF+Schulförderrichtlinie**

Ihrem Kind wird die Möglichkeit geboten, individuelle Unterstützung auf dem Weg in Beruf oder Studium im Rahmen des ESF-geförderten Unterstützungsangebots „Übergangskoordination“ zu nutzen. Eine Nutzung der Übergangskoordination ist freiwillig. Den Teilnehmenden entstehen keine Kosten.

Ich bin daran interessiert, dass mein Kind an der Maßnahme „Übergangskoordination“ teilnimmt und werde bei einer positiven Entscheidung<sup>1</sup> des Maßnahmeträgers das Angebot annehmen.

Angaben zum Kind:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Tel.		
Datum	Ort	Unterschrift des Erziehungsberechtigten <span style="float: right;">X</span>

**Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung gemäß § 4 Thüringer Datenschutzgesetz**

Die Daten werden für eine optimale, individuelle Unterstützung als erforderlich erachtet und nur verarbeitet, um Ihrem Kind auf dem Weg in Beruf oder Studium persönliche individuelle Unterstützung und Beratung zu gewähren. Diese Daten sind berechtigten Personen nur in dem Umfang zugänglich, wie die Kenntnis der Daten für die Durchführung des Unterstützungsangebots erforderlich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen des ESF+ geförderten Unterstützungsangebots „Übergangskoordination“ die Partner

- Schule .....
- Maßnahmeträger „Übergangskoordination“ Bildungszentrum Saalfeld Jubit
- Berufsberatung Jena .....

die folgenden anzukreuzenden persönlichen Daten über mich/mein Kind verarbeiten und nutzen dürfen.

- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse
- schulischer Werdegang (d.h. Zeugnisse, Gutachtenstatus, Noten bzw. Leistungsbewertungen)
- persönlicher Werdegang (d.h. Familienverhältnis, Gesundheitsstatus)

Die Einwilligung bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten an und zwischen den oben angeführten Partnern. Ferner wird die Einwilligung ausdrücklich auch für die Verarbeitung personenbezogener Daten, aus denen Informationen über die Gesundheit, ethnische Herkunft sowie religiöse Meinungen hervorgehen, erteilt.

Ich erkläre die Einwilligung freiwillig. Wenn ich nicht zustimme, hat dies keine rechtlichen Nachteile für mich bzw. mein Kind. Ich erhalte eine Kopie des Dokuments.

Ich kann die Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft gegenüber einem oder mehreren der o.g. Partner widerrufen. Die Einwilligung gilt, bis ich sie widerrufe, längstens bis zur Beendigung des Unterstützungsangebots „Übergangskoordination“. Mit dem Widerruf endet die Maßnahme des Unterstützungsangebots. Die persönlichen Daten werden nach Beendigung/Abschluss der Maßnahme nach den jeweils maßgeblichen Vorschriften durch die Partner gelöscht.

Datum \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift des Erziehungsberechtigten X

<sup>1</sup> Voraussetzung für die Teilnahme ist, dass der Schüler/die Schülerin zum förderfähigen Personenkreis laut Richtlinie gehört.