

Einwilligung zur Teilnahme

am Mentoring-Angebot der Jungen Aktiven



Einer Teilnahme meines Sohnes/meiner Tochter

.....

am Mentoring-Angebot der Jungen Aktiven stimme ich zu.

Die Informationen auf der Webseite des BVL zum Ablauf des Mentorings habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Vorname, Name) und die über den Anmeldebogen erhobenen Daten meines Sohnes/meiner Tochter von der AG Leitung des Mentoring-Angebots erhoben und datenschutzkonform gespeichert werden und die Daten meines Sohnes/meiner Tochter aus dem Anmeldebogen vollumfänglich an den jeweils zuständigen Mentor weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass der Kontakt über das Medium, das auf dem Anmeldebogen meines Sohnes/meiner Tochter angekreuzt wurde, erfolgt. Dies kann über das Telefon, per Mail, über eine Online-Plattform (Jitsi Meet) oder über einen Messenger sein. Eine Audio-/Videoaufzeichnung der Gespräche findet nicht statt.

Bei dem Mentoring handelt es sich um ein Angebot im 1:1-Format. Für einen vertrauensvollen Umgang im Verhältnis Mentor-Mentee erachten wir es für wichtig, dass dritte Personen (Eltern, Familienangehörige) weder als Gesprächspartner noch als Zuhörende daran teilnehmen. Soweit Sie als Eltern eine Beratung wünschen, können Sie sich gerne direkt an uns (mentor@bvl-legasthenie.de) oder die Beratung des BVL (beratung@bvl-legasthenie.de) wenden.

.....

Datum

.....

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/
Personensorgeberechtigten