

## **Anzeige eines Anleitungswechsels**

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname der\*s SiA oder KiA)

wird ab/seit dem \_\_\_\_\_

angeleitet durch:

\_\_\_\_\_  
(bitte für jede\*n Anleiter\*in ein eigenes Formular ausfüllen)

ggf. Dienststellung des\*r Anleiter\*in

### **Berufliche Qualifikation des\*r Anleiter\*in**

\_\_\_\_\_  
(Die staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter\*in/Sozialpädagog\*in oder Kindheitspädagog\*in muss vorhanden sein, **bitte die Urkunde als Nachweis mit beifügen**)

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, Aufgaben (wie Anleitung, Reflexionsgespräche, Beurteilungen) nach dem SobAG zu übernehmen.

Mit dem vorliegenden Weiterbildungsplan erkläre ich mich einverstanden. (Bei Vorlage eines neuen Plans ggf. streichen.)

*Die in dieser Zustimmungserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, die zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Ausbildungsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.*

*Sie sind jederzeit berechtigt, die HAW Kiel um Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der HAW Kiel die Berichtigung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Ein Recht auf Löschung und Sperrung besteht hingegen nur, soweit diese Daten nicht zum Zweck der Durchführung des Weiterbildungsangebots „Staatliche Anerkennung“ oder aufgrund sonstiger gesetzlicher Aufbewahrungspflichten gespeichert werden müssen.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **des\*r Anleiter\*in (zwingend erforderlich)**

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift der\*s Vorgesetzten

Stempel der Einrichtung