RAUM FÜR DEINE TALENTE

Einverständniserklärung

Als Erziehungsberechtigte/r…

(Bitte füllen Sie alle Zeilen in **BLOCKBUCHSTABEN** aus!)

_____	_____
Vorname	Nachname
_____	_____
Straße/Nr.	PLZ/Ort
_____	_____
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

…stimme ich zu, dass meine Tochter / mein Sohn ...

_____	_____
Vorname Tochter/Sohn	Nachname Tochter/Sohn
_____	_____
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Schule und Klasse

…am WKO Talent Space Erlebnistag in der Wirtschaftskammer Oberösterreich teilnimmt.

Die von Ihnen angegebenen Daten werden zur Abwicklung des Erlebnistages im Talent Space verarbeitet. Weiters werden die Daten inklusive der aus dem Erlebnistag gewonnenen Ergebnisse für die Dauer von zwei vollen Kalenderjahren gespeichert, um eine nachhaltige Unterstützung in der Berufsorientierung zu gewährleisten (siehe z. B. unsere Angebote zur Potenzialanalyse in der 8. Schulstufe). Falls Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies bitte ausdrücklich mit.

Weiters werden beim Erlebnistag Gruppenfotos zur Erinnerung für die Schulklassen angefertigt. Falls Sie nicht wünschen, dass Ihr Kind auf diesem Foto abgebildet wird, bitten wir Sie, dies der Lehrkraft bekannt zu geben.

Weitere Informationen rund um den Erlebnistag im WKO Talent Space finden Sie unter www.talentspace.at.

_____	_____
Ort, Datum	**Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**

WIRTSCHAFTSKAMMER OBERÖSTERREICH