



Kofinanziert von der Europäischen Union



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

## Teilnahmefragebogen im ESF Plus für Schüler\*innen

1

*Die Basisangaben (Vorgangs-Nr. und interne Codierung) sind vom Projektträger auf Seite 3 auszufüllen.*

**Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen aus und geben ihn unterschrieben an Ihren Projektträger.**

***Ab hier von bzw. mit der/dem Schüler\*in oder der gesetzlichen Vertretung auszufüllen!***

### 2 Kontaktdaten

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_ Postleitzahl (2.1) : \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum (2.2): \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

***Telefonnummer und E-Mail-Adresse sind nur für Schüler\*innen aus Abschlussklassen verpflichtend anzugeben:***

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

3 An welchem Tag hat Ihre Teilnahme begonnen? \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

4 Ihr Geschlecht?  weiblich  männlich  nicht-binär

### 5 Ihre Staatsangehörigkeit(en)?

Deutschland

Bulgarien

Griechenland

Italien

Polen

Portugal

Rumänien

Spanien

Türkei



Kofinanziert von der  
Europäischen Union



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

Anderer EU-Mitgliedsstaat

*Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Irland, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Schweden, Slowenien, Slowakei, Tschechien, Ungarn, Zypern*

Sonstige Staatsangehörigkeit(en): (außerhalb EU) \_\_\_\_\_

## 6 Ist die oben angegebene Adresse Ihr fester Wohnsitz?

- ja
- nein, ich habe aktuell keinen festen Wohnsitz (z. B. Notunterkunft, Gemeinschaftsunterkunft, obdachlos)

(Ziffer 7 (Erwerbsstatus) und Ziffer 8 (Bildungsstand) sind im Schüler\*innenfragebogen nicht belegt)

## 9 Soziales

**Hinweis:** Die nachfolgenden Angaben sind freiwillig. Sie sind für uns aber sehr wichtig, um unsere Förderung bedarfsgemäß ausrichten und verbessern zu können.

Ich möchte die Fragen zu „Soziales“ nicht beantworten (9.1)

**Wenn Sie hier ankreuzen, müssen die Fragen 9.2 bis 9.4 nicht beantwortet werden.**

9.2 Ich habe einen Migrationshintergrund / eine ausländische Herkunft.  ja  nein

D.h. ich oder mindestens ein Elternteil von mir sind nicht in Deutschland geboren und 1950 oder später zugewandert und/oder haben keine deutsche Staatsbürgerschaft bzw. sind eingebürgert worden.

9.3 Ich gehöre zu einer anerkannten Minderheit (Sinti, Roma).  ja  nein

9.4 Ich habe einen Behindertenausweis oder einen gleichwertigen amtlichen Nachweis.  ja  nein



**Basisangaben (vom Zuwendungsempfänger auszufüllen)**

Vorgangsnummer: \_\_\_\_\_

Interne Codierung \_\_\_\_\_ (max 10 Zeichen)

**10 Erklärungen**

**Schüler\*innen ab 16 Jahren**

1. Dieser Fragebogen wurde persönlich durch mich bzw. mit mir ausgefüllt.
2. Ich bestätige, dass ich die „Informationen zur Datenerhebung bei Schüler\*innen“ zur Kenntnis genommen habe (ausgehändigt oder über <http://www.esf-bw.de>)
3. Soweit ich die Fragen zu **9** „Soziales“ beantwortet habe, willige ich ausdrücklich in die Verarbeitung dieser Daten ein.
4. Mir ist bekannt, dass zur Qualitätssicherung der Fördermaßnahme meine Daten erhoben werden. Dies erfolgt im Anschluss an meine Teilnahme. Zusätzlich können bei Schüler\*innen aus **Abschlussklassen** nach sechs Monaten im Rahmen einer Stichprobe Daten erhoben werden.

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

Datum der Datenerhebung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmende/r

**Schüler\*innen unter 16 Jahren: Erklärungen der gesetzlichen Vertretung**

1. Dieser Fragebogen wurde durch mein teilnehmendes Kind - bzw. den von mir gesetzlich vertretenen Teilnehmenden - oder persönlich durch mich in dessen Vertretung ausgefüllt.
2. Ich bestätige, dass ich die „Informationen zur Datenerhebung bei Schüler\*innen“ Kenntnis genommen habe (ausgehändigt oder über <http://www.esf-bw.de>)
3. Soweit die Fragen zu **9** „Soziales“ beantwortet wurden, willige ich ausdrücklich in die Verarbeitung dieser Daten ein.
4. Mir ist bekannt, dass zur Qualitätssicherung der Fördermaßnahme Daten meines teilnehmenden Kindes / des von mir gesetzlich vertretenen Teilnehmenden erhoben werden. Dies erfolgt im Anschluss an die Teilnahme. Zusätzlich können bei Schüler\*innen aus **Abschlussklassen** nach sechs Monaten Daten im Rahmen einer Stichprobe erhoben werden.

\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ (TT.MM.JJJJ)

Datum der Datenerhebung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzliche Vertretung