

## Sommerferiencamp 2025 zdi am Rande des Weltalls – ein Stratosphärenflug



© Stratoflights GmbH & Co

- eigene Sonde bauen, mit Kamera und Messgeräten ausstatten und zum Rand des Weltalls steigen lassen
- Begleitung bei Planung und Durchführung Deiner „Weltraummission“
- Infos zu Ausbildungs- und Studienmöglichkeiten

### Wer, wann und wo?

Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler ab Klasse 9

Zeitraum: Montag, 14. bis Donnerstag, 17. Juli 2025 (Sommerferien)

Uhrzeit: jeweils von 10.00 bis 15.00 Uhr

Ort: FOM Hochschule  
Herkulesstraße 32  
45127 Essen

Kosten: Die Teilnahme ist kostenfrei.

Die Plätze sind begrenzt.

### So geht's:

Anmeldung ausfüllen und per E-Mail schicken an: [mint.buero@fom.de](mailto:mint.buero@fom.de).

Ansprechpartner: Thomas Chrobok, Koordinator am zdi-Zentrum MINT-Netzwerk Essen, Tel. 0201 81004-547

**Anmeldeschluss: 04.07.2025**

<https://zdi-essen.de/>

## Einwilligung für Film- und Fotoaufnahmen im Rahmen des Feriencamps „zdi am Rande des Weltalls 14.-17.07.2025“

für \_\_\_\_\_

1. Die FOM Hochschule für Oekonomie & Management gemeinnützige Gesellschaft mbH als Trägerin des zdi-Zentrums MINT-Netzwerk Essen beabsichtigt, im Rahmen des Feriencamps vom 14.07.2024 bis zum 17.07.2025 Personenabbildungen und/oder Videoaufzeichnungen von den Schülerinnen sowie Schülern

- im Internet auf der Website [www.zdi-Essen.de](http://www.zdi-Essen.de), dem [Wissenschaftsblog der FOM](#), auf den Social-Media-Kanälen der FOM Hochschule (LinkedIn, Youtube, Instagram) und/oder auf Fernsehkanälen sowie auf den Websites der Institutionen der FOM Hochschule zu veröffentlichen.
- in der örtlichen Tagespresse im Rahmen der Berichterstattung über die Maßnahme „zdi am Rande des Weltalls“ zu veröffentlichen bzw. veröffentlichen zu lassen.

2. Mit dieser Erklärung willige ich in die Anfertigung von Personenabbildungen und/oder Videoaufzeichnungen durch einen von der FOM Hochschule Trägerin des zdi-Zentrum MINT-Netzwerk Essen beauftragten Fotografen bzw. Kameramann ein.

3. Darüber hinaus willige ich in die oben unter Ziffer 1 beschriebene Veröffentlichung der Personenabbildungen und Videoaufzeichnungen ein. Die Rechteeinräumung erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, solange die Bearbeitung nicht entstellend ist.

Ich bin damit einverstanden, dass bei der Veröffentlichung der Personenabbildung bzw. Videoaufzeichnungen mein Vorname genannt wird. Für das Zugänglichmachen von Personalabbildung erteile ich eine jederzeit für die Zukunft widerrufliche Einwilligung. Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, wenn der Druckauftrag schon erteilt ist; bei Videoaufzeichnungen ist ein Widerruf nicht mehr möglich, sobald die Bearbeitung des Videos abgeschlossen ist. Wenn die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt.

Die Einwilligung ist freiwillig. Durch die beabsichtigte Verwendung im Internet können die Personenabbildungen der Besucher weltweit abgerufen und gespeichert werden. Eine kommerzielle Nutzung der Bilder durch der FOM Hochschule als Trägerin des zdi-Zentrum MINT-Netzwerk Essen wird generell ausgeschlossen.

-----  
Datum und Unterschrift  
(Schülerinnen und Schüler)

-----  
(unter 18) Unterschrift Elternteil

# Anmeldung zur Teilnahme an einer Berufsorientierungsmaßnahme

nach § 48 SGB III  
und Erklärung zur Übermittlung von persönlichen Daten  
an die Agentur für Arbeit



**Maßnahmeträger: Essen**

---

**Durchführende Institution (falls abweichend):**

---

**Titel der Maßnahme: zdi am Rande des Weltalls: Stratosphärenflug zur Messwerterhebung"**

---

**Kursnummer: E.B2.1289**

---

**Zuständige Agentur für Arbeit:**

---

Bitte vollständig ausfüllen und zutreffendes bitte ankreuzen:	
Name, Vorname	Realschule <input type="checkbox"/> Klasse 7 <input type="checkbox"/>
Straße, Hausnummer	Hauptschule <input type="checkbox"/> Klasse 8 <input type="checkbox"/>
	Gymnasium <input type="checkbox"/> Klasse 9 <input type="checkbox"/>
Postleitzahl, Wohnort	Gesamtschule <input type="checkbox"/> Klasse 10 <input type="checkbox"/>
	Gemeinschaftsschule <input type="checkbox"/> Jahrgang 11 <input type="checkbox"/>
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>	Sekundarschule <input type="checkbox"/> Jahrgang 12 <input type="checkbox"/>
	Förderschule <input type="checkbox"/> Jahrgang 13 <input type="checkbox"/>
Name und Ort der Schule	

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, an der oben genannten, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) und dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft NRW (MKW) geförderten, Maßnahme der vertieften Berufs- und Studienorientierung (zdi-BSO-MINT) teilzunehmen.

Um prüfen zu können, ob die hierfür eingesetzten Gelder zweck- und ordnungsgemäß verwendet werden, müssen **die personenbezogenen Daten** der Teilnehmenden erfasst und vom oben genannten Maßnahmeträger **an die BA weitergegeben werden**. Der Maßnahmeträger darf meine personenbezogenen Daten nur für den genannten Zweck an die BA übermitteln und muss dabei die Bestimmungen zum Schutz der Sozialdaten beachten.

Weicht die durchführende Institution vom Maßnahmeträger ab, wird die Anmeldung von der durchführenden Institution nach Abschluss der geförderten Maßnahme zusammen mit der Teilnehmendenliste an den oben genannten Maßnahmeträger weitergeleitet. Bei der durchführenden Institution verbleiben nach Beendigung der Maßnahme **keine** personenbezogenen Daten.

Zur Qualitätssicherung und Maßnahmeverbesserung werden **anonymisierte** Fragebögen eingesetzt, die keinerlei Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Die Auswertung übernimmt die vom MKW bestimmte zdi-Landesgeschäftsstelle.

Mir ist bewusst, dass ich diese Maßnahme **nicht** im Rahmen von KAoA als **Berufsfelderkundung melden bzw. angeben** darf.

Zwei Jahre nach Beendigung der bezeichneten Maßnahme sind die Sozialdaten vom Maßnahmeträger zu vernichten: Dies beinhaltet neben der Anmeldeerklärung auch die Teilnehmendenliste.

Ich habe eine Kopie dieser Anmeldung erhalten, ein Foto oder einen Scan hiervon erstellt.

**Ort, Datum:**

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer\*in

\_\_\_\_\_  
Bei Minderjährigen: Unterschrift der Eltern / gesetzlichen Vertretung