

**Anmeldeschluss: 6. September 2024**

## Bewerbung um die Auszeichnung

### „Ausbildungspreis - Inklusion 2024 des Landkreises Straubing-Bogen“

Firma \_\_\_\_\_

Branche \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

Straße, Ort \_\_\_\_\_

Telefon, Telefax \_\_\_\_\_

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

Homepage \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in \_\_\_\_\_

#### Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu Inklusion in der Ausbildung:

1. Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am 01.09.2024 \_\_\_\_\_
2. Anzahl der derzeit im Betrieb befindlichen Auszubildenden mit Leistungsschwäche \_\_\_\_\_
3. Wird zum 01.09.2024 ein/e Auszubildende/r mit Leistungsschwäche eingestellt?  ja  nein
4. Wie viele Auszubildende mit Leistungsschwäche wurden in den letzten 10 Jahren ausgebildet? \_\_\_\_\_  
Wie viele wurden nach der Ausbildung übernommen? \_\_\_\_\_
5. Welche besondere Begleitung wird diesen Auszubildenden zuteil?  
fachspezifisch: \_\_\_\_\_  
persönlich: \_\_\_\_\_  
die Berufsschule betreffend: \_\_\_\_\_
6. Welche Betreuung/Unterstützung gewährt Ihr Betrieb darüber hinaus? \_\_\_\_\_

Mit einer Veröffentlichung unseres Engagements im Bereich Ausbildung-Inklusion sind wir  
 einverstanden  nicht einverstanden  
 mit der Erhebung und Verarbeitung der Daten im Rahmen des Datenschutzes bin ich einverstanden

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift