

## Bewerbung zur Auszeichnung „Allgemeinbildende Förderschule, Schule für geistig Behinderte“

Name der Schule .....

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

Ansprechpartner: .....

1. Konnten in Ihrer Schule die Handlungsempfehlungen der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialplanung zur Gestaltung der beruflichen Orientierung (durch Dritte, wie IFD, Schulbegleiter) – Arbeitsleben von Menschen mit geistiger Behinderung vom 01.01.2011 - umgesetzt werden?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Welche besonderen Aktivitäten wurden durch die Schule im Rahmen der beruflichen Orientierung unternommen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Wer unterstützte die Schülerinnen und Schüler durch beruflichen Orientierung beim Übergang auf den Arbeitsmarkt bzw. in ein Ausbildungsverhältnis?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Wodurch wurden die Schülerinnen und Schüler beim Übergang auf den Arbeitsmarkt/in ein Ausbildungsverhältnis unterstützt?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Mit wie vielen Unternehmen, Institutionen bestehen Praktikumsbeziehungen und welche Firmenprofile werden vorgehalten?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Werden von der Schule Exkursionen oder Praktika in Unternehmen organisiert?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Welche persönlichen Wünsche der Schülerinnen, Schüler und Eltern wurden an Sie als Schule bezüglich der Berufswegeplanung herangetragen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8. Welche ergänzenden Angebote gibt es für die Schüler, um auf dem Arbeitsmarkt integriert zu werden? (z. B. besonderes Schulkonzept, Ferientätigkeit)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

9. Wie wirken ergänzende Angebote auf die Gestaltung des Unterrichts im Hinblick auf den Übergang der Schüler in den Arbeitsmarkt und/oder in eine Ausbildung? Bitte kurze Darstellung.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

10. Ist bei Schülerinnen und Schülern im Zeitraum vom 01.01.2015 bis 31.12.2017 der Übergang (die Inklusion) in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis (über 15 Wochenstunden) oder in ein Ausbildungsverhältnis gelungen?  
(Bitte getrennt auflühren)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten im Rahmen des Bewerbungsverfahrens verwendet werden. Die persönlichen Daten werden vertraulich und ausschließlich intern zur Bewertung der Leistungen durch eine unabhängige Jury genutzt. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Ich akzeptiere, dass der Rechtsweg ausgeschlossen ist und erteile meine Zustimmung zur Veröffentlichung.

*Hinweise zum Ausfüllen:*

*Sollten die zum Ausfüllen (Beschreibungen, Beantwortung von Fragen) zur Verfügung stehenden Textfelder nicht ausreichen, bitten wir ergänzende Unterlagen unter Bezugnahme beizufügen.*

Ort, Datum .....

Unterschrift

.....

**Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis zum 11.04.2018 an:**

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Thomasiusstraße 1  
04109 Leipzig

Für Rückfragen wenden Sie sich gern an:

Monika Pittasch  
Büro Verbandsdirektor  
Tel.: 0341 1266 306

oder per

Fax: 0341 1266 9306  
E-Mail: [Monika.Pittasch@ksv-sachsen.de](mailto:Monika.Pittasch@ksv-sachsen.de)