

# Freistellungsantrag

Zur Vorlage bei Ihrem Arbeitgeber und für Ihre Unterlagen. Bitte NICHT an das LVR-Inklusionsamt zurücksenden.

**VOM  
ANTRAGSTELLENDEN  
AUSZUFÜLLEN**

Name

Abteilung

Telefon

als

**Vertrauensperson**

**stellvertretende Vertrauensperson**

**Inklusionsbeauftragte\*r des Arbeitgebers**

**Betriebs-/Personalrat**

bitte ich um Freistellung und Übernahme von Fahrt-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten zur Teilnahme am Seminar des Inklusionsamtes.

Thema

vom

bis

in

Ort

Datum

Unterschrift

**VOM ARBEITGEBENDEN  
AUSZUFÜLLEN**

Ich stimme der Teilnahme an oben genannter Fortbildungsmaßnahme zu und übernehme die entstehenden Kosten für Fahrt, Verpflegung und Unterkunft.

Vorname, Name

Abteilung/ Bereich

Ort

Datum

Unterschrift

**HINWEIS**

Weitere Exemplare des Formulars im Internet unter [www.inklusionsamt.lvr.de](http://www.inklusionsamt.lvr.de)