



Gemeindeverwaltung Odenthal  
 Geschäftsführung des  
 Inklusionsbeirat Odenthal  
 Frau Sabine Kolf  
 Altenberger-Dom-Str. 31  
 51519 Odenthal

### Bewerbung zur Mitgliedschaft im Inklusionsbeirat Odenthal IBO

Name, Vorname		
Tag, Ort der Geburt		
Anschrift		
E-mail		
<p>Ich erfülle die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft im Inklusionsbeirat Odenthal und habe entsprechende Nachweise in Kopie beigelegt.</p>		
	Ich bin Vertreter/in einer im Rat der Gemeinde Odenthal vertretenen Fraktion	
	Ich bin Mitglied einer Selbsthilfegruppe, Verein, Initiative, Beratungs- und Betreuungsverband für Menschen mit Behinderung	
	Ich bin interessierte oder/und betroffene Einzelperson, pflegende/r Angehörige/r	

Freiwillige Angaben (Motivation für die Bewerbung, Ziele der Arbeit im Inklusionsbeirat)

Mit meiner Bewerbung erkläre ich mich zur aktiven Mitarbeit bereit.

Odenthal, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift)