

Beschäftigungsnachweis (Fachkraft)

Hiermit bestätigen wir, dass

Vorname Nachname

im Jahr 2025 ☐ bzw. 2026 ☐ (Zutreffendes bitte ankreuzen)

in der Zeit vom _____ bis _____
Beginn der Tätigkeit Ende der Tätigkeit

in unserer Einrichtung im Rahmen des Landesprogramm „Sprach-Kitas“ als zusätzliche, im Handlungsfeld Sprache qualifizierte Fachkraft sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.

☐ Beschäftigungsumfang im Programm beträgt mindestens 19,5 Wochenstunden.

Lagen im o.a. Zeitraum nachfolgende Sachverhalte vor?

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Erkrankung der Fachkraft mit Lohnfortzahlung durch Dritte (in der Regel ab der 7. Krankheitswoche) | ☐ Ja | ☐ Nein |
| b) Beschäftigungsverbot/Mutterschutz | ☐ Ja | ☐ Nein |
| c) unbezahlter Urlaub | ☐ Ja | ☐ Nein |

Auflistung der Zeiträume (a bis c) – Zeiten ohne Anspruch auf die Förderung:

--

Zentrale Aufgabe der Fachkraft war es, ihre Kompetenzen an das Einrichtungsteam weiterzugeben, ein Modell guter Praxis zu sein und für eine nachhaltige Implementierung zu sorgen. Dies beinhaltet die Beratung, Begleitung und fachliche Unterstützung der Kita-Teams für die alltagsintegrierte sprachliche Bildungsarbeit, bei der Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den Familien sowie der inklusiven Bildung.

Datum: _____

Unterschrift/Stempel des Trägers der
Einrichtung

Unterschrift der zuständigen
Fachkraft

Unterschrift in Druckbuchstaben

Unterschrift in Druckbuchstaben