

## Beschäftigungsnachweis (Fachberatung Schwerpunkt Sprache)

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

bei unserem Träger im Rahmen des Landesprogramm „Sprach-Kitas“ als zusätzliche Fachberatung mit dem Schwerpunkt Sprache sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.

Der Beschäftigungsumfang im Programm betrug mindestens 19,5 Wochenstunden.

Lagen im o.a. Zeitraum nachfolgende Sachverhalte vor?

- d) Erkrankung der Fachberatung mit dem Schwerpunkt Sprache mit Lohnfortzahlung durch Dritte (in der Regel ab der 7. Krankheitswoche)  Ja  Nein
- e) Beschäftigungsverbot/Mutterschutz  Ja  Nein
- f) unbezahlter Urlaub  Ja  Nein

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

Aufgaben der zusätzlichen Fachberatungsstelle waren insbesondere:

- Begleitung der zusätzlichen Fachkräfte für sprachliche Bildung, Kita-Leitungen und der Kita-Teams inhouse mit dem Ziel, die Qualität der Einrichtung zu erhöhen,
- Qualifizierung der Tandems aus zusätzlichen Fachkräften und Kita-Leitungen zu den Handlungsfeldern des Programms unter Berücksichtigung des Wechselspiels von Theorie, Praxis- und Reflexionsphasen sowie die Koordination von externen Fortbildungen/Qualifizierungen,
- Förderung von Teamfortbildungsprozessen
- Unterstützung der Einrichtung bei der Konzeptentwicklung in den Bereichen sprachliche Bildung, Zusammenarbeit mit Familien und inklusive Bildung,
- Organisation des Austausches mit den zusätzlichen Fachkräften in den Einrichtungen des Verbundes und Mittlerfunktion zwischen verschiedenen anderen Akteuren.

Datum: \_\_\_\_\_

-----  
Unterschrift/Stempel des Trägers der  
Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift in Druckbuchstaben

-----  
Unterschrift der zuständigen  
Fachkraft

\_\_\_\_\_  
Unterschrift in Druckbuchstaben