

Gutschein für das Jahr 2021/ 1.HJ

der Gutschein ist **vollständig auszufüllen** und original unterschrieben einzusenden an:
Berliner Institut für Frühpädagogik e. V. (BIfF), Mainzer Straße 23, 10247 Berlin, 030/74735868

Im Auftrag des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg erhält
 der Träger

 Name und Adresse

für den Einsatz von

_____ geb. am _____
 Vorname Name der*des zu Qualifizierenden (Auszubildende*/ Beschäftigte*/ Studierende*)

in der Kindertageseinrichtung

 Name und Adresse

Diese Einrichtung betreut ausschließlich Hortkinder.

diesen Gutschein für die **Qualifizierung am Ausbildungsort Praxis.**

Die Mittel dienen der Verbesserung der Personalausstattung der Kindertageseinrichtung um **drei Stunden pro Woche**, die im Rahmen der Umsetzung des Gute-KiTa-Gesetzes des Bundes und des Landesprogramms „Zeit für Anleitung“ der Ausbildung und Anleitung zu Gute kommt.

Die*der zu Qualifizierende nimmt teil an (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- einer tätigkeitsbegleitenden Fachschulausbildung gem. § 10 Abs. 2 KitaPersV
- einem Studium der FHCHP mit dem Studienschwerpunkt Elementarpädagogik und berufspraktischer Tätigkeit in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung
- einem Studium der Kindheitspädagogik
- „Profis für die Praxis“ (zweijährige tätigkeitsbegleitende Qualifizierung)
- einer individuellen Bildungsplanung gem. § 10 Abs. 3 KitaPersV
- ist voll angerechnete profilergänzende Kraft gem. § 10 Abs. 4 Satz 2 KitaPersV

Anzahl der Qualifizierungsmonate im Halbjahr (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Monatsbetrag
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	333,00 € (3 Stunden Anleitungszeit)

Bestätigung der Fachschule/des Bildungsträgers:

Hiermit bestätigt, dass die oben benannte Person im Ausbildungs-/Qualifizierungszeitraum
 von: (Beginn der Ausbildung TT/MM/JJ) _____ bis (vorauss. Ende TT/MM/JJ) _____
 von der Fachschule/dem Bildungsträger qualifiziert wird.

 Ort, Datum

 Stempel und Unterschrift der Fachschule/des Bildungsträgers

(Diese Bestätigung entfällt, wenn der Gutschein im Rahmen der individuellen Bildungsplanung und bei voll angerechneten profilergänzenden Kräften eingereicht wird. Bitte senden Sie in diesen Fällen eine Kopie des Bescheids der Obersten Landesjugendbehörde mit.)

Name der*des zu Qualifizierenden:

Ansprechperson beim Träger:

Vorname Name

E-Mail

Telefon

Kontoverbindung des Trägers:

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
IBAN

BIC

Bank

Mit dem Einlösen dieses Gutscheins verpflichtet sich der Träger, über die Personalausstattung gem. § 10 KitaG und §§ 2 und 5 KitaPersV hinaus mindestens drei Arbeitsstunden pro Woche zusätzlich für die Qualifizierung am Ausbildungsort Praxis zur Verfügung zu stellen, mit dafür geeignetem Personal (Praxisanleitung) im Dienstplan abzusichern und eine **Anleitungskonzeption** auf der Basis der „Standards für die Fachkräftequalifizierung am Lernort Praxis“ (www.kokib.de) zu entwickeln.

Der Gutschein darf nur dann eingereicht werden, wenn die*der zu Qualifizierende noch in der Qualifizierungsphase in der Einrichtung beschäftigt ist. Unvollständig oder falsch ausgefüllte Gutscheine können nicht bearbeitet werden! Bei Beendigung der Tätigkeit der*des zu Qualifizierenden beim Träger ist der Gutschein anteilig zurück zu zahlen. Dazu wenden Sie sich bitte an das BIfF.

Zu Art, Umfang und Zweck der Verarbeitung von personenbezogenen Daten siehe Datenschutzerklärung unter <http://www.biff.eu/datenschutzerklaerung/>.

Unterschrift der nach den gesetzlichen Bestimmungen/Statuten des Trägers zur Vertretung berechtigten Person/en:

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift der*des zu Qualifizierenden

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift der Praxisanleitung(en)

Hiermit wird bestätigt, dass der entsprechende Umfang der Anleitungszeit für den der Einlösung des Gutscheins vorausgegangen Zeitraum umgesetzt wurde bzw. für die restliche Geltungsdauer des Gutscheins umgesetzt wird.

Ort, Datum

Unterschrift(en)