

Gutschein für das Jahr 2023 / 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*r/ Beschäftigte*r/ Studierende*r)

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 bzw. ist eingesetzt als (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
- voll angerechnete profilergänzende Kraft gem. § 10 Abs. 4 Satz 2 KitaPersV
- voll angerechnete ukrainische Ergänzungskraft gemäß § 10 Abs. 7 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 wird 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 (MBS) bzw. eine Kopie Ihrer Personaleinzelmeldung für ukrainische Ergänzungskräfte mit.)

