

Personalmeldung gemäß §§ 45 und 47 SGB VIII-KJHG- in Verbindung mit § 20 AGKJHG

	Einrichtung	Träger
Name		
Straße		
PLZ/Ort		
Ansprechpartner/in		
Telefon		
E-Mail		
Aktenzeichen (bei bestehenden Einrichtungen)		

Liste aller pädagogischen Mitarbeiter/innen und Betreuungskräfte
 (Bitte mit dem/r Leiter/-in beginnen, danach in alphabetischer Reihenfolge fortfahren.)

	Name Vorname	Geburts- jahr	Berufsabschluss (z.B. staatl. anerk. Erz., Kindheits- pädagoge/in (BA), Heilpädagoge/in etc.)	Abschl. jahr	Zustimmung nach KitaPersV liegt vor (ggf. <u>bitte ankreuzen</u>)				Art der Beschäftigung (z.B. Erzieher/in, Auszubildende/r, Ergänzungskraft; zusätzl. Kraft)	Datum der Einstellung <u>in dieser</u> Kita	Wöchentliche Arbeitszeit (h/Wo) davon im notwendigen pädagogischen Personal (h/Wo)		Bemerkungen ggf. unten ergänzen (wie ATZ, Beschäf- tigungsverbot u.ä.)
					§10 (1)	§10 (2)	§10 (3)	§10 (4)					
1.									Pädagogische Leitung				
2.													
3.													
4.													
5.													

	Name Vorname	Geburts- jahr	Berufsabschluss (z.B. staatl. anerk. Erz., Kindheits- pädagoge/in (BA), Heilpädagoge/in etc.)	Abschl. jahr	Zustimmung nach KitaPersV liegt vor (ggf. bitte ankreuzen)				Art der Beschäftigung (z.B. Erzieher/in, Auszubildende/r, Ergänzungskraft; zusätzl. Kraft)	Datum der Einstellung <u>in dieser</u> Kita	Wöchentliche Arbeitszeit (h/Wo) davon im notwendigen pädagogischen Personal (h/Wo)		Bemerkungen ggf. unten ergänzen (wie ATZ, Beschäf- tigungsverbot u.ä.)
					§10 (1)	§10 (2)	§10 (3)	§10 (4)					
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
16.													
17.													

	Name Vorname	Geburts- jahr	Berufsabschluss (z.B. staatl. anerk. Erz., Kindheits- pädagoge/in (BA), Heilpädagoge/in etc.)	Abschl. jahr	Zustimmung nach KitaPersV liegt vor (ggf. bitte ankreuzen)				Art der Beschäftigung (z.B. Erzieher/in, Auszubildende/r, Ergänzungskraft; zusätzl. Kraft)	Datum der Einstellung <u>in dieser</u> Kita	Wöchentliche Arbeitszeit (h/Wo) davon im notwendigen pädagogischen Personal (h/Wo)		Bemerkungen ggf. unten ergänzen (wie ATZ, Beschäf- tigungsverbot u.ä.)
					§10 (1)	§10 (2)	§10 (3)	§10 (4)					
18.													
19.													
20.													
21.													
22.													
23.													
24.													
25.													
26.													

(Ggf. auf weiterem Blatt ergänzen)

Bemerkungen

Zu Nr.	Bemerkungen

(Ggf. auf weiterem Blatt ergänzen)

Es wird bestätigt, dass die fachliche, persönliche und gesundheitliche Eignung (insbes. gem. §§ 7- 9 KitaPersV sowie nach § 72 a SGB VIII) des hier angegebenen Personals überprüft wurde. Die für die Überprüfung erforderlichen Unterlagen liegen vor und können eingesehen werden.

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers bzw.
des/r gesetzlichen Vertreters/Vertreterin