

Landkreis Heidekreis

Frühkindliche Bildung und Betreuung

Frau Eckert

Vogteistraße 19

29683 Bad Fallingbostel

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung für die Qualifizierung von Fachkräften und /oder Teams zum Thema Sprachbildung und Sprachförderung für** (bitte zutreffendes ankreuzen)

**eine** **Inhouse-Veranstaltung für das Team der Kindertagesstätte**

**die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme**

Geeignete Qualifizierungsmaßnahmen – einschließlich Coaching/Supervision zur Entwicklung sprachfördernder Strategien können im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel finanziell gefördert werden.

|  |
| --- |
| **1. Name und Anschrift des Trägers (Antragsteller)**        Ansprechpartner/Ansprechpartnerin bei Rückfragen:  Telefon:       Email: |

|  |
| --- |
| **2. Name und Anschrift der Kindertagesstätte**        Name der Leitung der Kindertagesstätte:  Telefon:       Email: |

|  |
| --- |
| **3. Angaben zur Kindertagesstätte**   * Diesen Punkt müssen Sie **nur ausfüllen, wenn für die Kita in diesem Kindergartenjahr noch keine Zuwendung** für zusätzliche Personalausgaben für Sprachbildung und Sprachförderung beantragt wurde.   **Anzahl der Kinder**  Gesamtzahl aller betreuten Kinder in der Einrichtung    Anzahl der Kinder unter 3 Jahren  **Anzahl der** **Gruppen**  Anzahl der Gruppen Ganztag       davon Krippengruppen:    Anzahl der Gruppen nur Vormittag       davon Krippengruppen:  Anzahl der Gruppen nur Nachmittag       davon Krippengruppen: |

|  |
| --- |
| **4. Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte und Teams**  Titel der Veranstaltung  Datum der Veranstaltung    Name des Anbieters/Veranstalters,  bzw. Referentin/Referent  Anzahl teilnehmende Person(en)  Name der teilnehmenden Person  Teilnahmegebühr oder Honorar Dozent/Dozentin   * Zuwendungen für geeignete Qualifizierungsmaßnahmen – einschließlich Coaching/Supervision zur Entwicklung sprachfördernder Strategien können im Rahmen zur Verfügung stehender Haushaltsmittel gewährt werden. * Bitte beachten Sie, dass mit der Antragstellung die Fortbildungsausschreibung bzw. das verbindliche Angebot der Referentin/des Referenten mit aussagekräftigen Angaben über die Inhalte, den zeitlichen Umfang und die entstehenden Kosten einzureichen ist. * Bewilligte Zuwendungsbeträge werden nach Vorlage der Kopie der Rechnung und der Teilnahmebescheinigung(en) im Erstattungsverfahren an den Träger der Kindertagesstätte ausgezahlt. Eine direkte Abrechnung durch den Heidekreis mit den Referentinnen/Referenten erfolgt nicht. Daher sind die Träger für eine termingerechte Begleichung von Rechnungsbeträgen verantwortlich. |

|  |
| --- |
| **5. Die Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:**  Name und Sitz des Geldinstitutes:    IBAN:  Verwendungszweck: Quali-Sprachbildung in Kitas 2024/2025 –  (Bezeichnung der Veranstaltung, bzw  Name der teilnehmenden Fachkraft eintragen) |

**6. Datenschutz**

Die Informationen zum Datenschutz insbesondere hinsichtlich der Umsetzung der DSGVO stehen auf der Homepage des Heidekreises <https://www.heidekreis.de/home/verwaltung-politik/verwaltung/datenschutz-2.aspx> zur Einsichtnahme bereit.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift (Träger)