

Anlage 02: Personelnachweis (Stand: __. __. ____) für die Einrichtung:

für integrative Kinder:
für Kinder (gesamt):

lfd. Nr.	Personalnummer des Stelleninhabers / der Stelleninhaberin beim Arbeitgeber	Berufsabschluss/ Qualifikation	Funktion/ Tätigkeit	Beschäftigungsbeginn des Stelleninhabers/der Stelleninhaberin	Wochenarbeitszeit bzw. Stellenanteil je nach Einsatzbereich des Stelleninhabers / der Stelleninhaberin					
					Regelleistung (KiFöG)			Eingliederungshilfeleistung (SGB IX)		
					Kinder unter 3 J.	Kinder von 3 J. bis Beginn Schulpflicht	Schulkinder/Hort	Kinder unter 3 J.	Kinder von 3 J. bis Beginn Schulpflicht	Schulkinder/Hort
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Datum

Stempel, Unterschrift des Leistungserbringers