

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur kompensatorischen Sprachförderung im Jahr vor der Einschulung in Kindertagesstätten für das Jahr 2010

An den Landkreis Dahme- Spreewald
 Amt für Jugend, Sport und Freizeit
 Bereich Kindertagesstätten
 Beethovenweg 14
 15907 Lübben (Spreewald)

Telefon 03546/201725

Antragsteller/ Träger

Name:			
Straße:			
PLZ / Ort:			
Konto-Nr.:		Konto-inhaber:	
Name Bank:		Straße:	
Bankleitzahl:		PLZ/Ort:	
Ansprech-Partner:		Telefon:	

Name der Kindertagesstätte für die Beantragung

1. Finanzierung der Sprachstandsfeststellung (KISTE – Test)

Für die Finanzierung des KISTE- Test werden je getestetes Kind 30,- € erstattet.

Anzahl der mit KISTE getesteten Kinder	x 30,00 € = Summe Antrag Sprachstandsfeststellung

2. Finanzierung der Sprachförderung

Für die Sprachförderung werden je Fördergruppe 400,00 € je Monat erstattet. Maximal werden 4 Monate im Zeitraum Januar bis Mai gefördert.

Monat der Durchführung der Sprachförderung	Anzahl der Fördergruppen / Anzahl der Förderkinder
	/
	/
	/
	/

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Anschrift Zuwendungsempfänger:

Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Jugend, Sport und Freizeit
Kindertagesstätten
Beethovenweg 14
15907 Lübben

Nachweis der zweckmäßigen Verwendung der Mittel für die Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung für Kinder im Jahr vor der Einschulung für das Jahr 2010

Beschäftigung über das notwendige pädagogische Personal hinaus zum Stichtag:

Stichtag	Notwendiges päd. Personal in der Einrichtung	Ist- Personal in der Einrichtung	Differenz in +

Zahlung von Honorarkosten/ Mehrstunden in der Einrichtung:

Name Honorarkraft/ Erzieherin (bei Mehrstunden)	geleistete Stunden im Monat	Kosten im Monat

Es wird bestätigt, dass die Mittel ausschließlich für die Sprachstandsfeststellung bzw. Sprachförderung verwendet wurden.

Ort/ Datum

rechtsverbindliche Unterschrift