

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



Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Kita-Finanzierung
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Telefon: 03546 20-1725

Jahr: _____

1. Angaben zum Träger (AntragstellerIn)

Name			
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)			
AnsprechpartnerIn			
Telefon		Fax	
E-Mail			
Name d. Einrichtung			

2. Bankverbindung

Kreditinstitut	
KontoinhaberIn	
IBAN	

4. Finanzierung der Sprachstandsfeststellung (KISTE-Test)

Für die Finanzierung des KISTE-Testes werden je getestetes Kind 30,00 Euro erstattet.

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

5. Finanzierung der Sprachförderung

Für die Sprachförderung werden je Fördergruppe 500,00 Euro je Monat erstattet. Maximal werden vier 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

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



Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Kita-Finanzierung
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Jahr: _____

1. Angaben zum Träger und zur Einrichtung

Name d. Trägers	
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)	
AnsprechpartnerIn	
Name d. Einrichtung	

2. Beschäftigung über das notwendige pädagogische Personal hinaus zum Stichtag

Stichtag	notwendiges pädagogisches Personal in der Einrichtung	Ist-Personal in der Einrichtung	Differenz in +

3. 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