

Bestätigung der Zulassungskriterien zur Fachkraftqualifizierung

Hiermit bestätige ich, dass die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer

.....geboren am

in der Einrichtung als

Kinderpfleger/in

Ergänzungskraft*

mit einem wöchentlichen Stundenumfang von angestellt ist.

*Bei Ergänzungskräften:

Die Zustimmung des Jugendamts für die Arbeit in mindestens einem Bereich der Kindertageseinrichtung (Krippe, Kiga, Hort) liegt vor.

Die / der Arbeitnehmer/in war mindestens die letzten zwei Jahre mit einem Beschäftigungsumfang von mindestens 50% einer Vollzeitstelle angestellt.*

*Falls nein: Die / der Arbeitnehmer/in ist seit dem mit einem Beschäftigungsumfang von mindestens 50% einer Vollzeitstelle angestellt.

Eine regelmäßige Praxisanleitung durch eine Fachkraft während der Qualifizierung wird gewährleistet (*Voraussetzung für Zulassung*).

Anmerkungen (optional):

.....

Ort, Datum

Unterschrift Träger

Name in Druckbuchstaben