

Träger:

Ort, Datum

**Landkreis Ludwigslust-Parchim
Stabsstelle Jugendhilfe-und Sozialplanung
Garnisonsstraße 1**

19288 Ludwigslust

Änderungsmeldung zum Einsatz des vorhandenen pädagogischen Personals in Kindertageseinrichtungen im Sinne § 47 SGB VIII

Änderungen bei vorhandenem Personal

Anschrift der Einrichtung: _____

Aktenzeichen: _____

1. Namensänderung

bisheriger Name, Vorname: _____

jetziger Name, Vorname: _____

Geburtsjahr: _____

2. Änderung der bisherigen Tätigkeit

Art der bisherigen Beschäftigung: _____

Wöch. Arbeitsstunden: _____

Art der neuen Beschäftigung: _____

Wöchentliche Arbeitsstunden: _____

Anteil mittelbare päd. Arbeit nach § 10 (5) KiföG M-V: _____

3. Änderung der Qualifikation

Art der bisherigen Qualifikation: _____

Art der neuen Qualifikation: _____

Stempel und Unterschrift des Trägers

Stempel und Unterschrift Leiter/in der
Einrichtung