



Landratsamt  
Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim  
SG 21 - Kindertageseinrichtungen  
Konrad-Adenauer-Straße 1  
91413 Neustadt a.d.Aisch

Einrichtungsnummer
Name, Anschrift der Einrichtung (Stempel)

## Personalmeldung gemäß § 47 SGB VIII

### 1. Neueinstellung

#### 1.1 Betreuungspersonal

Mitarbeiter/in (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Einsatzbereich in der Einrichtung <input type="checkbox"/> Leitung/ stellv. Leitung <input type="checkbox"/> päd. Fachkraft <input type="checkbox"/> päd. Ergänzungskraft <input type="checkbox"/> Zusatzkraft <input type="checkbox"/> Assistenzkraft
Ausbildung, Tätigkeitsfelder, Praxisjahre	Fortbildung für Führungskräfte IFP Qualitätsstandard <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Folgende Personalnachweise liegen vor <input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> erweitertes Führungszeugnis <input type="checkbox"/> Ausbildungszeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/> Anerkennung nach § 16 Abs. 6 AV BayKiBiG <input type="checkbox"/> Belehrung nach § 35 IfSG <input type="checkbox"/> Unterweisung nach § 8a SGB VIII <input type="checkbox"/> Belehrung nach § 4 Abs. 1 Satz 1 LMHV <input type="checkbox"/> Belehrung nach § 12 Arbeitsschutzgesetz, § 4 DGUV Vorschrift 1 <input type="checkbox"/> Masernschutz vorhanden	<input type="checkbox"/> Gruppenleiter/in in der Gruppe <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in in der Gruppe
Tag des Eintritts	Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag

## 1.2 Betreuungspersonal

Mitarbeiter/in (Name, Vorname, Geburtsdatum) _		Einsatzbereich in der Einrichtung <input type="checkbox"/> Leitung/ stellv. Leitung <input type="checkbox"/> päd. Fachkraft <input type="checkbox"/> päd. Ergänzungskraft <input type="checkbox"/> Zusatzkraft <input type="checkbox"/> Assistentkraft
Ausbildung, Tätigkeitsfelder, Praxisjahre		Fortbildung für Führungskräfte IFP Qualitätsstandard <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Folgende Personalnachweise liegen vor <input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> erweitertes Führungszeugnis <input type="checkbox"/> Ausbildungszeugnis <input type="checkbox"/> Arbeitszeugnis <input type="checkbox"/> Anerkennung nach § 16 Abs. 6 AV BayKiBiG <input type="checkbox"/> Belehrung nach § 35 IfSG <input type="checkbox"/> Unterweisung nach § 8a SGB VIII <input type="checkbox"/> Belehrung nach § 4 Abs. 1 Satz 1 LMHV <input type="checkbox"/> Belehrung nach § 12 Arbeitsschutzgesetz, § 4 DGUV Vorschrift 1 <input type="checkbox"/> Masernschutz vorhanden		<input type="checkbox"/> Gruppenleiter/in in der Gruppe <input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in in der Gruppe
Tag des Eintritts	Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag	

## 1.3 Anderes Personal (z. B. Hauswirtschaftskraft)

Mitarbeiter/in (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Tag des Eintritts
Ausbildung, Tätigkeitsfelder	Wochenstunden lt. Arbeitsvertrag
	Die gesetzlichen Vorschriften und Unterweisungspflichten sind einzuhalten und liegen in der Verantwortung des Trägers.

**2. Austritt**

**2.1 Ausgeschiedenes Betreuungspersonal**

Mitarbeiter/in (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Tag des Eintritts
In der Einrichtung tätig als	Tag des Austritts

**2.2 Weiteres ausgeschiedenes Betreuungspersonal**

Mitarbeiter/in (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Tag des Eintritts
In der Einrichtung tätig als	Tag des Austritts

**2.3 Ausgeschiedenes anderes Personal**

Mitarbeiter/in (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Tag des Eintritts
In der Einrichtung tätig als	Tag des Austritts

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift