

Bestätigung Zahlung Zulage für Praxisanleitung

Hiermit bestätige ich, dass Frau / Herr

Name des Mitarbeitenden

wöchentliche Arbeitszeit

- die Praxisanleitung für Auszubildende zum / zur seit _____
Datum der Übertragung der Praxisanleitung
- Erzieher/in
 - Kinderpfleger/in
 - Sozialassistent/in
 - Heilerziehungspfleger/in

in unserer Einrichtung mit einem Stellenumfang von **mindestens 15 %** seiner/ihrer Gesamttätigkeit übernimmt. Eine zusätzliche Fort- oder Weiterbildung ist nicht erforderlich, um Beschäftigten die Tätigkeit als Praxisanleiter/in zu übertragen. Wir empfehlen Ihnen aber den Personen, die mit der Praxisanleitung betraut wurden, entsprechende Fort- oder Weiterbildungen für die Tätigkeit anzubieten.

Name der/des Auszubildenden

Ende der Ausbildung am

Durchschnittliche, wöchentliche Dauer der Praxisanleitung in Stunden
(im letzten Kalendervierteljahr)

Sofern die Ausbildung vor dem eingetragenen, geplanten Ende beendet wird, muss die Personalabteilung von der Einrichtungsleitung darüber informiert werden, dass die Zahlung der Zulage zum Ende der Ausbildung endet.

Für die Anleitung von Vorpraktikant*innen, Schüler*innen des Berufskollegs und FSJler sieht der Tarifvertrag keine Zulagengewährung vor.

Kirchengemeinde und Name der Einrichtung

Ort, Datum

Unterschrift und Name der
Einrichtungsleitung in Druckbuchstaben

Anweisung

Die Voraussetzungen für die Zahlung der Praxisanleitung liegen vor.

Der/Die Mitarbeitende enthält die Zulage vom Datum _____ bis Datum _____
gezahlt.

SB Kita