



## Supervision aus dem Bereich Sprache

gem. der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die  
Elementarpädagogik 2022/23 bis 2026/27

## Abrechnungsformular und Dokumentation der Supervision

### Daten zur Kinderbildungs- und Betreuungseinrichtung

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| Name der KBBE:                                   |  |
| Adresse der KBBE:                                |  |
| Statistische Kennzahl:                           |  |
| Name Kontaktperson<br>(Hauptverantwortlichkeit): |  |
| Kinderbildungsjahr:                              |  |

### Angaben zur Sprachbildung und Sprachförderung

|                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anzahl der Kinder mit Sprachförderbedarf in der KBBE:                                                                                                                            |
| Davon mit BESK oder BESK DaZ beobachtet:                                                                                                                                         |
| Die Sprachförderkinder werden über ein Sprachförderprojekt, mit zusätzlichen Personal und alltagsintegriert gefördert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Stunden pro Woche Sprachförderprojekt:                                                                                                                                           |
| Die Sprachförderkinder werden ausschließlich alltagsintegriert gefördert:<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                           |

### Angaben zu den teilnehmenden Personen an der Supervision

Der Tätigkeitsbereich der angemeldeten Personen ist wie folgt anzugeben

- KBBE-Leitung mit oder ohne Kinderdienst, oder
- Gruppenführende Elementarpädagog:in, oder
- Elementarpädagog:in, oder
- Sprachförderkraft, oder
- Zusatzkraft

Land Salzburg w398b-08.24 | [www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at)

Amt der Salzburger Landesregierung | Abteilung 2 Kultur, Bildung, Gesellschaft u. Sport

Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | T +43 662 8042-0\* | [post@salzburg.gv.at](mailto:post@salzburg.gv.at) | ERSB 9110010643195

| Nr. | Name der Person | Tätigkeitsbereich |
|-----|-----------------|-------------------|
|     |                 |                   |
|     |                 |                   |
|     |                 |                   |
|     |                 |                   |
|     |                 |                   |
|     |                 |                   |
|     |                 |                   |
|     |                 |                   |

Es wird bestätigt, dass alle angemeldeten Personen alltagsintegriert in der Sprachbildung und Sprachförderung, oder in additiven Sprachförderprojekten beteiligt sind:

- ☐ Ja  
☐ Nein

### Qualifikation für die frühe sprachliche Förderung

Die Angaben beziehen sich ausschließlich auf die angemeldeten Personen.

|                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Eine <b>BESK, BESK DaZ</b> Einschulung haben wie viele Personen:                                                  |  |
| Zusätzliche, <b>einschlägige Fortbildungen</b> aus dem <b>Bereich Sprache</b> haben wie viele TN:                 |  |
| Den <b>HIT</b> (Heidelberger Interaktionstraining) <b>Lehrgang</b> haben wie viele besucht:                       |  |
| Die <b>Seminarreihe Frühe sprachliche Förderung</b> haben wie viele TN besucht:                                   |  |
| Den <b>PH Lehrgang Frühe sprachliche Förderung</b> haben wie viel TN absolviert:                                  |  |
| Die <b>Seminarreihe</b> oder der <b>PH Lehrgang</b> wird in <b>diesem Jahr</b> von wie vielen TN <b>besucht</b> : |  |

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass bei einer Überprüfung die Teilnahmebestätigungen, oder Zertifikate, über die absolvierten Qualifikationen vorzulegen sind.

### Angaben zur Supervision

|                                                                                        |                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Die Supervision hat durch qualifiziertes Personal aus der Auswahlliste stattgefunden:  | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Die Supervision hat in der Zeit von - bis stattgefunden:                               |                                                              |
| Das gesamte Stundenausmaß der Supervision beläuft sich auf: (max.10 Stunden förderbar) |                                                              |

Eine Rechnung über die erfolgte Supervision wird dem Antrag beigelegt.

### Die Supervision hat nachstehend angegebenen Themenbereich behandelt

|                                     |                                                              |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Kommunikation und Sprache           | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Gestaltung kooperativer Beziehungen | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |

|                                                         |                                                              |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Mehrsprachigkeit,<br>Team- und Organisationsentwicklung | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |
| Stärken beruflicher Handlungssicherheit                 | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |

Datum:                      Unterschrift KBBE Leitung \_\_\_\_\_

Datum:                      Unterschrift Rechtsträger \_\_\_\_\_