

# **Prüfungsprotokoll für die kindbezogene Förderung nach dem Bayer. Kinderbildungs- und -betreuungsgesetz (BayKiBiG) und KiföG**

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prüfung des Bewilligungsjahres: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Tag der Prüfung:                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Name/Anschrift der Einrichtung: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Einrichtungs-Nr.                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Leitung:                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anzahl der Plätze lt. BE:       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Einrichtungsform:               | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Kinderkrippe</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Kindergarten</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Kinderhaus</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Netz für Kinder</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Hort</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> |
| Name/Anschrift des Trägers:     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## **Fördervoraussetzungen nach Art. 2, Art. 9, Art. 9 b, Art. 19, Art. 21 BayKiBiG**

|                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vorliegen einer Betriebserlaubnis gem. Art. 19 Nr. 1 BayKiBiG                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>vom                                                                                                                                                      |
| Liegen die Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 2 vor, dass die überwiegende Zahl der Kinder über einen Zeitraum von mind. einem Monat durchschnittlich mit mind. 20 Std. pro Woche die Einrichtung besuchen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                             |
| Wurde schriftl. festgehalten, ob Nachweise zu den Früherkennungsuntersuchungen und einer ärztlichen Impfberatung gem. Art. 9 b Abs. 2 vorgelegt wurden?                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Bemerkung:                                                                                                                                               |
| Regelmäßige geeignete Maßnahmen der Qualitätssicherung (Art. 19 Nr. 2 BayKiBiG):<br><br>Elternbeirat vorhanden?                                                                                           | <input type="checkbox"/> jährliche Elternbefragung<br><input type="checkbox"/> Evaluation/externe Berater<br><input type="checkbox"/> sonstige Maßnahmen<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Konzeption gem. Art. 19 Nr. 3 BayKiBiG (Veröffentlichung)                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; Datum:<br><input type="checkbox"/> Internet<br><input type="checkbox"/> Aushang<br><input type="checkbox"/>                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Werden die Grundsätze der Bildungs- u. Erziehungsarbeit von BayKiBiG, BEP, Leitlinien beachtet (Art. 19 Nr. 3); Projekte dokumentiert? (sh. Beiblatt zur Konzeptionsprüfung)                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>Siehe Anlage 1a                                                                                                                                    |
| Einhaltung der Mindestöffnungszeit gem. Art. 19 Nr. 4 BayKiBiG?                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Bemerkung:                                                                                                                                             |
| Werden die Elternbeiträge (EB) nach Buchungszeiten gestaffelt ohne Differenzierung der Beiträge für Kinder von 3 Jahren bis zur Einschulung? (Art. 19 Nr. 5 BayKiBiG):                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                           |
| Ermäßigung von EB für Kinder im letzten Kiga-Jahr gem. Art. 19 Abs. 5?                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                           |
| Wurde der vollständige Förderantrag bis spätestens 30. April bzw. 30. Juni des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres gestellt? (Art. 19 Nr. 6 BayKiBiG)                                                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Bemerkung:                                                                                                                                             |
| Wird mit Aushang an geeigneter Stelle auf die Förderung nach diesem Gesetz hingewiesen (Art. 19 Nr. 9 BayKiBiG)?                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Bemerkung:                                                                                                                                             |
| Einhaltung des Art. 19 Nr. 10 BayKiBiG i.V.m. Art. 5 BayIntG <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorschulische Sprachförderung der Migrationskinder</li> <li>• Vorkurs Deutsch</li> <li>• Sprachstandserhebung</li> </ul> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>Siehe Anlage 1 a |
| Art. 6 BayIntG (Entwicklung der religiösen Achtung und weltanschaulichen Identität von Migrationskindern sowie Integrationsbereitschaft der Familien fördern)                                                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Siehe Anlage 1a                                                                                                                                        |

## Art. 21 BayKiBiG Buchungsverfahren, Gewichtungsfaktoren

|                                                                                                    |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Übereinstimmung der <b>Anzahl der</b> abgerechneten <b>Kinder mit BE?</b> (Art. 19 Nr. 1 BayKiBiG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Bemerkung: |
| <b>Übereinstimmung Buchungs-Belege</b> mit Eintragung KiBiG.web:                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein               |

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                    | Bemerkung:                                                                                                                                         |
| Anzahl <b>fehlender Buchungsbelege</b>                                                                                                                                                             | Anmerkung:                                                                                                                                         |
| Wurden <b>Ferienbetreuungen</b> richtig eingetragen?                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Anzahl geprüft:                                                                       |
| Wurden <b>Kurzzeitbuchungen</b> richtig eingetragen?                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Anzahl geprüft:                                                                       |
| Nicht förderfähige Kinder                                                                                                                                                                          | Anzahl:                                                                                                                                            |
| Ggf. Abweichungen Belege / KiBiG.web                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                          |
| Anmerkungen / Gründe zu den Abweichungen:                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                    |
| Anzahl Schließtage gem. Art 21 Abs. 4 S. 3 nicht mehr als 30 Tage                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                          |
| Schließtage >30 Tage bis 35 Tage                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                          |
| Anwendung des § 26 Abs. 1 Satz 4 AVBayKiBiG                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja, für .....Tage <input type="checkbox"/> nein                                                                           |
| Kürzung der Förderung                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl:                                                                                  |
| Gewichtungsfaktor 4,5 für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder (§ 53 SGB XII bzw. festgestellter Eingliederungshilfebedarf nach § 35a SGB VIII)                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl:                                                                                  |
| Vorliegen d. Eingliederungshilfebescheide                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl:<br>Anmerkung:                                                                    |
| Besuchen mind. drei behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder, höchstens jedoch bis zu einem Drittel die integrative Kindertageseinrichtung gem. Art. 2 Abs. 3                               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Anmerkung:                                                                            |
| Besteht mit dem Bezirk eine Vereinbarung nach dem Zehnten Kapitel SGB XII?<br>Erbringt der Bezirk bzw. das Jugendamt tatsächlich Leistungen für die behinderten Kinder?                            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Anmerkung:<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Anmerkung: |
| Gewichtungsfaktor 4,5 + X<br>Übereinstimmung Kosten der Zusatzkraft<br>Belege Brutto-Entgelt mit Eintrag KiBiG.web;<br>Vorliegen von Arbeitsvertrag und<br>Qualifikation (Zeugnis) der Zusatzkraft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Kosten:<br><br>Anmerkung :                                                            |

|                                                                                                              |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Gewichtungsfaktor 1,3 für Kinder, deren Eltern beide nichtdeutschsprachiger Herkunft sind – Belege vorhanden | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein    Anzahl:<br><br>Anmerkung: |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

### Pädagogisches Personal

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Übereinstimmung Eintragung der <b>Arbeitszeit</b> im KiBiG.web mit Arbeitsverträgen                                                                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              |
| Anmerkung:                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |
| Vorliegen der <b>Qualifikationsnachweise</b> von<br>päd. Fachkräften u.<br>päd. Ergänzungskräften                                                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Anmerkung:                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |
| <b>Durchschnittlicher Jahresanstellungsschlüssel</b> (§ 17 Abs. 1 – 4 AVBayKiBiG)                                                                                  |                                                                                                                        |
| Sind <b>Kürzungen</b> der Förderung aufgrund des Anstellungsschlüssels und/oder der Fachkraftquote angezeigt (§ 17 Abs. 4 S. 4 AVBayKiBiG)?                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Monate:                                                   |
| Wurden Kinder auf <b>Zuweisung des JA</b> aufgenommen und deshalb der Anstellungsschlüssel und die Fachkraftquote nicht eingehalten (§ 17 Abs. 4 S. 5 AVBayKiBiG)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Monate:                                                   |
| Dokumentation                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>Personal-Ausfallzeiten</b><br>Wurde der Personalstatus mit der 42-Tage-Frist (ab 01.01.17) gem. § 17 Abs. 4 S 2 AVBayKiBiG in KiBiG.web. richtig erfasst?                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Anmerkung: |
| Dokumentation außerhalb KiBiG.web:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |
| Anmerkung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |
| Verfügen <b>fremdsprachige Fachkräfte/Ergänzungskräfte</b> über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (in einsprachigen Kindergärten) nach <b>Niveau B 2</b> (Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen GeR) bzw. liegt ein Abschlusszeugnis einer öffentlichen anerkannten Haupt-/Mittelschule bzw. Realschule mit mindestens Note „ausreichend“ im Fach Deutsch vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein               |
| Anmerkung:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |

|                                                                                                                                                       |                             |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Einsatz von Tagespflegepersonen in Kindertageseinrichtungen (§ 16 Abs. 5 AVBayKiBiG)                                                                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Nachweis der Qualifikation über 160 Std. der Tagespflegeperson                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Nachweis der Arbeitszeit durch entsprechende Vereinbarung bzw. über Dienstplan (alleinverantwortlich nur in der Zeit vor 9.00 Uhr und nach 16.00 Uhr) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Tagespflegeperson als zusätzliche Hilfe auch zu anderen Zeiten eingesetzt?                                                                            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Die Tagespflegeperson betreut bis max. fünf gleichzeitig anwesende Kinder, 2-3 Tagespflegepersonen betreuen max. zehn gleichzeitig anwesende Kinder   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vorlage der Pflegeerlaubnis                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

**Prüfungsergebnis / Empfehlungen**

**Anregungen / Fragen des Trägers zur Förderung**

|                   |                                         |
|-------------------|-----------------------------------------|
| <p>Ort, Datum</p> | <p>Unterschrift Prüfer</p> <p>.....</p> |
|-------------------|-----------------------------------------|