



## **Bestätigung Höhergruppierung Entgeltgruppe S8b, Fallgruppe 1**

Hiermit bestätige ich, dass Frau / Herr

\_\_\_\_\_  
Name des Mitarbeitenden

- Tätigkeiten einer Fachzieherin bzw. eines Fachziehers übernimmt **und** eine entsprechende, abgeschlossene Fort- oder Weiterbildung im Umfang von mindestens 160 Stunden vorliegt (z.B. Zusatzqualifikation Fachkraft für Integration oder Sprachförderung).  
**Bitte beachten: zur Umsetzung der Höhergruppierung benötigen wir einen Nachweis über die erfolgreich abgeschlossene Fort- oder Weiterbildung.**

oder

- Tätigkeiten in einer Gruppe übernimmt, in der der Anteil der Kinder mit einem erhöhten Förderbedarf mindestens 15 % der tatsächlichen Gruppenstärke beträgt. Eine zusätzliche Unterstützung der Kinder durch bewilligte EGH-Maßnahmen ist für die Bewertung der Höhergruppierung unerheblich. Der erhöhte Förderbedarf der Kinder muss durch eine offizielle Stelle (z.B. Landratsamt) festgestellt worden sein.

\_\_\_\_\_  
Gruppenname

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes mit erhöhtem Förderbedarf

\_\_\_\_\_  
Maßnahme durch Landratsamt bewilligt  
**von – bis\***

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes mit erhöhtem Förderbedarf

\_\_\_\_\_  
Maßnahme durch Landratsamt bewilligt  
**von – bis\***

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes mit erhöhtem Förderbedarf

\_\_\_\_\_  
Maßnahme durch Landratsamt bewilligt  
**von – bis\***

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes mit erhöhtem Förderbedarf

\_\_\_\_\_  
Maßnahme durch Landratsamt bewilligt  
**von – bis\***

*\*Bitte jeweils den Bescheid des Landratsamtes über die bewilligte Maßnahme beifügen, sofern dieser noch nicht im VSA vorliegt.*

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Name der  
Einrichtungsleitung in Druckbuchstaben