

Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg  
Dezernat Jugend - Landesjugendamt  
Referat Betreuung für Kinder,  
Betriebserlaubnis, Beratung und Aufsicht  
Postfach 10 60 22  
70049 Stuttgart

Name und Anschrift des Trägers

## Meldung nach § 47 SGB VIII Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII - Personalveränderung(en)

Angaben zur Einrichtung/zum Einrichtungsteil

Name			
Straße			
Postleitzahl		Ort	
Aktenzeichen*			

\* Das Aktenzeichen können Sie der ersten Seite Ihrer Betriebserlaubnis rechts oben entnehmen.

## Mitarbeiter/-innen, die ihre Tätigkeit aufgenommen oder beendet haben oder unterbrechen

Eintritt	Austritt	Unterbrechung	Datum am/ab (TT.MM.JJJJ)	Name, Vorname	Geburts- jahr (TT.MM.JJJJ)	Qualifikation	Funktion	Gruppe	Wochen- arbeits- zeit (in Std.) (HH,HH)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							

<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>							
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>							

Wird nach der von Ihnen gemeldeten Personaländerung der Mindestpersonalschlüssel eingehalten?\*

☐ Ja

☐ Nein

\* Sollten Sie bereits Maßnahmen ergriffen haben, die es Ihnen ermöglichen trotz des geringeren Personalbestands den Mindestpersonalschlüssel einzuhalten (z.B. Reduzierung der Öffnungszeit, [Inanspruchnahme von Maßnahmen auf Landesebene](#)), klicken Sie bitte auf „Ja“. Eine automatisierte Personalberechnungstabelle, zur Berechnung des erforderlichen Mindestpersonalschlüssel für Ihre Einrichtung, finden Sie [hier](#).

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

Datum



Unterschrift der/s Vertretungsberechtigten