|  |  |
| --- | --- |
| An die  Fachberatung „Frühe Sprachförderung“ Bürgergasse 5a 8010 Graz | Für Rückfragen:  Katinka Pirstl, MA  Tel: (0316) 877-2186 E-Mail: [kin@stmk.gv.at](mailto:kin@stmk.gv.at)  Formular: [www.steiermark.at](http://www.steiermark.at) |

# Formular zur Anforderung einer Dolmetschleistung

Im Zuge der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern wird Kindergärten die Möglichkeit geboten, Dolmetscher:innen für diverse Angebote über die Fachberatung „Frühe Sprachförderung“ anzufordern. Die erforderlichen Rahmenbedingungen werden in der dazugehörigen **Richtlinie** erläutert.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bitte beachten Sie: | \* | Angabe erforderlich | i | Information zum Ausfüllen |  | Zutreffendes ankreuzen |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antragsteller:in: Leitung oder Elementarpädagog:in | | | | | | | | | | | | |
| Familienname | \* |  |  | | | Akadem. Grad | | |  |  |  | |
| Vorname | \* |  |  | Geschlecht | \* |  |  | männlich | | |  | weiblich |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kontakt | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Einrichtung | \* |  |  | | | | | | | | Einrichtungsnummer | | \* |  |  |
| Straße | \* |  |  | | | | | | | | Hausnummer | | \* |  |  |
| PLZ | \* |  |  | Ort | \* |  | |  | | | | | | | |
| Telefon | \* |  |  | | | | E-Mail | | \* |  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informationen zum geplanten Dolmetscheinsatz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum des Einsatzes | | | | \* | | |  | | |  | | | | | Uhrzeit | | | | | \* | | von       bis | | |
| Ersatztermin | | | | \* | | |  | | |  | | | | | Uhrzeit | | | | | \* | | von       bis | | |
| Grund/Erläuterungen der Anforderungen | | \* | | |  | | |  | | | Entwicklungsgespräch | | |  | Elternabend | | | | | |  | Elterngespräch | |
|  | |  | | |  | | |  | | | Brückenbau | | |  | Sprachstanderhebung in einer anderen Erstsprache als Deutsch (sogenannte SPER) | | | | | | | | |
| Teilnehmende Personen | | \* | | | i | | |  | | | Elementarpädagog:innen | |  | | IZB-Team | | | | |  | | Erziehungsberechtigte/Eltern |
|  | |  | | |  | | |  | | | Sonstige: | |  | |  | | | | |  | |  |
| Anzahl der Kinder, für die angesucht wird | | | | \* | | |  | | |  | | | ID-Nummer des Kindes/der Kinder | | | | \* |  | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angeforderte Sprache | | \* | |  | |  | | | | | |
| Erstsprache des Kindes/der Kinder | | \* | |  | |  | | Erstsprache der Eltern/der/des Erziehungs-berechtigten | \* |  |  |
| Herkunftsland | | | \* | |  | |  | | | | |
| Herkunftsregion | | |  | |  | |  | | | | |
| Anmerkungen | | |  | |  | |  | | | | |
| i | Beachten Sie, dass im Falle einer notwendigen SPER als teilnehmende Personen ausschließlich Elementarpädagog:innen (Leitung, gruppenführende Pädagog:innen) sowie Erziehungsberechtigte/Eltern ausgewählt werden können. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Erklärung | | | |
|  | \* |  | Ich habe die Richtlinie zur Anforderung einer Dolmetschleistung gelesen und berücksichtigt.  Weiter nehme ich zur Kenntnis, dass sich die Fachberatung „Frühe Sprachförderung“ vorbehält, den zeitlichen und organisatorischen Rahmen einer Sprachstanderhebung in einer anderen Erstsprache als Deutsch situationsbedingt zu verändern. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datenschutzrechtliche Bestimmungen | | | |
|  | \* |  | Ich habe die allgemeinen Informationen   * zu den mir zustehenden Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerruf und Widerspruch sowie auf Datenübertragbarkeit, * zum mir zustehenden Beschwerderecht bei der Österreichischen Datenschutzbehörde und * zum Verantwortlichen der Verarbeitung und zum Datenschutzbeauftragten   auf der Datenschutz-Informationsseite (<https://datenschutz.stmk.gv.at>) gelesen. |
|  |  |  | Ich erteile außerdem meine Einwilligung, dass   * die von mir beim Ausfüllen dieses Formulars bekanntgegeben Daten (einschließlich aller Anhänge und Beilagen) zum Zweck der Erfüllung der angeforderten Dolmetschleistung automationsunterstützt verarbeiten werden dürfen, * diese Daten zum Zweck der angeforderten Dolmetschleistung an beauftragte Dolmetscher:innen übermittelt werden dürfen.   Diese Einwilligung kann jederzeit durch E-Mail an [kin@stmk.gv.at](mailto:kin@stmk.gv.at) widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der auf ihrer Grundlage bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, Ort | Unterschrift |
| , |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Für Rückfragen:  Katinka Pirstl, MA  Tel: (0316) 877-2186 E-Mail: [kin@stmk.gv.at](mailto:kin@stmk.gv.at)  Formular: [www.steiermark.at](http://www.steiermark.at) |

**Richtlinie zur Anforderung einer Dolmetschleistung**

Im Zuge der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die Elementarpädagogik wird Kindergärten die Möglichkeit geboten, Dolmetscher:innen für diverse Beratungsgespräche über die Fachberatung „Frühe Sprachförderung“ anzufordern.

1. Im Vorfeld ist mit den Erziehungsberechtigten mündlich abzuklären, ob das Beisein von Dolmetscher:innen gewünscht wird.
2. Die Anforderung muss **mindestens 10 Werktage** vor dem geplanten Termin bei dem jeweiligen Bildungsregionsteam der Fachberatung „Frühe Sprachförderung“ einlangen.
3. Die Anforderung ist von **der Kindergartenleitung oder von Elementarpädagog:innen** zu stellen. Das Anforderungsformular ist an das jeweilige Bildungsregionsteam der Fachberatung „Frühe Sprachförderung“ zu übermitteln.
4. Entwicklungs- und Elterngespräche sind stets **außerhalb der Kinderdienstzeit** zu führen. Ist die Gruppe durch Elementarpädagog:innen nachweislich betreut, können auch andere Termine gewählt werden. Ein Vermerk auf dem Anforderungsformular ist erforderlich.
5. Die Leitung oder die Elementarpädagog:innen sind für die Einhaltung des zeitlichen Rahmens sowie die Gesprächsführung verantwortlich. Wird das nachfolgend dargestellte angeforderte Stundenausmaß überschritten, können die **Kosten der Überzeit nicht übernommen werden.**
6. In nachfolgender Tabelle ist der zeitliche Rahmen für angebotene Dolmetschleistungen zu finden:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Art: | **Entwicklungsgespräch** | **Elterngespräch** | **Elternabend** | **Brückenbau** | **SPER** |
| Kontingent: | 1 Stunde | | | 10 Stunden pro Einrichtung | 3 ½ Stunden |

1. Bei der Anforderung einer Dolmetschleistung für Geschwisterkinder **erhöht** sich der zeitliche Rahmen des Entwicklungs- oder Elterngespräches um ½ Stunde und umfasst somit 1 ½ Stunden.
2. Ist es für das Entwicklungs- oder Elterngespräch von Nöten, dass das **Team der integrativen Zusatzbetreuung** dazu gezogen werden muss, darf das Gespräch 1 ½ Stunden umfassen.

1. Für die **Sprachstanderhebung in einer anderen Erstsprache als Deutsch** sind für die Beobachtung inkl. Vor- und Nachgespräch mit dem päd. Fachpersonal drei Stunden vorgesehen, für das darauffolgende Gespräch mit Erziehungsberechtigten/Eltern ½ Stunde.
2. Bei **Nichterscheinen der Erziehungsberechtigten** zum vereinbarten Zeitpunkt sind Dolmetscher:innen angewiesen, **maximal 15 Minuten** zu warten.
3. Jegliche Unklarheiten oder Fragen zu der Dolmetschleistung bzw. etwaige Änderungen der Dolmetschleistung sind mit dem zuständigen **Bildungsregionsteam der Fachberatung „Frühe Sprachförderung“** abzuklären.
4. Die Fachberatung „Frühe Sprachförderung“ behält sich **situative Änderungen** im Ablauf rund um Dolmetschleistungen im Laufe der aktuellen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über die Elementarpädagogik vor.