

Einsatzprotokoll/Nachweis der Einsätze

Monat und Jahr

Name der sprachmittelnden Person: _____

Datum	Einsatzstelle (Institution/ Einrichtung)	Gesprächsdauer von – bis	Rückmeldung zum Einsatz / Qualität des Einsatzes	Anzahl der Teilnehmenden*	Unterschrift der ehrenamtlich sprachmittelnden Person	Einsatzsprache	Unterschrift und Stempel der Auftraggeberin oder des Auftraggebers

*Hier sollen nur die Personen erfasst werden, die keine ausreichenden Deutschkenntnisse haben – nicht die Sprachmittelnden und auch nicht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beauftragenden Stellen und Institutionen. Dabei sollen aber alle Personen jeder Altersklasse einzeln erfasst werden.

Gefördert durch:

Ministerium für
Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen



Das monatliche Einsatzprotokoll ist mit dem Abrechnungsbogen spätestens drei Wochen nach Ihrem letzten Einsatz einzureichen. Bitte reichen Sie die Unterlagen online ein über [Abrechnung für ehrenamtlichen Sprachmittlerpool](#)

oder im Original entweder per Post oder per Fax, an:

Kreis Wesel – Der Landrat
FD 49 Kommunale Integration
Kommunales Integrationszentrum Kreis Wesel
Reeser Landstraße 31
46483 Wesel

Fax: 0281/ 207- 674240

Gefördert durch:

Ministerium für
Schule und Bildung
des Landes Nordrhein-Westfalen



Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen

