

Kurzantrag Setting Kita

Folgeantrag: ja nein

Name der Einrichtung, Anschrift: E-Mail:
Telefon:
Leiter/-in:
Ansprechpartner/-in:
Träger:

Wird von symbioun/TK ausgefüllt: Projektnummer:
Projekttitel:
Marktregion:
Eingesetzte/r Referent/-in:

PROFIL

Offene Arbeit **Gruppenstruktur altersrein** **Altersgemischt**

Pädagogisches Konzept (z.B. Integrativ, Waldorf, Montessori, Religionsansatz):

Sonstige Ansätze (z.B. Kneipp, Bewegungskindergarten, Musik, Mehrsprachigkeit, Interkulturell):

KINDER

Anzahl der Betreuungsplätze: **Alter betreuter Kinder von:** **bis:**

Anzahl derzeit betreuter Kinder ges.: **Davon ganztags:** **Davon halbtags:**

Anzahl Kinder 0 bis 3 Jahren (Krippe):

Anzahl Kinder 3 bis 6 Jahren (Kindergarten):

Anzahl Schulkinder ab 6 Jahre (Hort):

Anzahl Kinder mit besonderem Förderungsbedarf:

Anzahl Kinder nicht deutscher Muttersprache:

Anzahl sozial benachteiligter Kinder (geschätzt):

PERSONAL

Anzahl pädagogische Mitarbeiter/-innen gesamt:

Durchschnittliche Wochenarbeitszeit:

Anzahl besondere Fachkräfte (z.B. Heilpädagogen):

Fachdisziplin/en der besonderen Fachkräfte:

Anzahl pädagogische Hilfskräfte:

Anzahl sonstige Mitarbeiter/-innen gesamt:

BETREUUNG

Täglich Mo-Fr von: **bis:** **Abweichende/r Tag/e:** **von:** **bis:**

Wochenend-Betreuung: ja nein nach Absprache

Rund-um-die-Uhr-Betreuung: ja nein nach Absprache

WEITERE STRUKTURMERKMALE:

Soziale Lage im Stadtteil/Ort: **gut** **ausgewogen** **problematisch**

PROJEKTINFORMATIONEN:

Projekttitel: „Olympia ruft: Mach mit!“

Geplanter Projektbeginn:

Geplantes Projektende:

Liegt für das Projekt ein einvernehmlicher Beschluss vor?

(Träger/Vorstand der Kita, Mitarbeiter/-innen, Eltern)

ja

nein

Beschreiben Sie, von welchen Problemstellungen Ihr Projekt ausgeht.

Woraus leiten Sie den Bedarf ab, dieses Projekt durchzuführen?

Bewegungsmangel

hohes Gewaltpotenzial

schlechte Ernährungsgewohnheiten

fehlende Partizipation von Einrichtung und Umgebung

hoher Medienkonsum

sonstige Problemstellungen:

erhöhte Stressbelastung

mangelhafte Integration/Inklusion

Bitte beschreiben Sie, welche Ziele mit dem Projekt verfolgt werden sollen.

Gemeinschaft stärken/Fairplay fördern

Wissensvermittlung an Mitarbeiter (im Bereich der Gesundheitsförderung)

Freude an Bewegung vermitteln

Integration/Inklusion verbessern

Denk- und Verhaltensstrukturen aufbrechen

sonstige Ziele:

nachhaltig Bewegung in den Alltag integrieren

Stressbewältigung

Begründung für die wiederholte Durchführung (nur ausfüllen bei Folgeantrag):

andere Altersklasse

Vertiefung des Programms

andere Abteilung/ anderer Bereich

Sonstiges

anderer inhaltlicher Schwerpunkt

Welche Eigenleistung bringen Sie (über den normalen Betrieb der Einrichtung hinaus) in dieses Projekt ein?

Die Einrichtung erbringt geldwerte Eigenleistung in Form von Arbeitsstunden, die im Rahmen des Projekts „Olympia ruft: Mach mit!“ abgeleistet werden.

sonstige Eigenleistung

Einwilligungserklärung Datenschutz

Ich erkläre mich bis auf Widerruf mit einer Speicherung und Nutzung meiner Daten bei der TK einverstanden, um Informationen von der TK – bei Angabe der Telefonnummer und/oder E-Mailadresse auch telefonisch und/oder per E-Mail – zu erhalten und die Bewilligung oder Ablehnung meines Antrages per E-Mail zu erhalten. Ich kann meine erklärte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

.....
Unterschrift

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kita-Leitung / Stempel der Einrichtung

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass symbioun e.V.

den Namen der Einrichtung

sowie die Kontaktdaten des Ansprechpartners

an die Techniker Krankenkasse zur Durchführung des Projekts „Olympia ruft: Mach mit!“ weiterleitet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kita-Leiter/-in / Stempel der Einrichtung

Wir bitten um Rücksendung der ausgefüllten Erklärung:

- per Fax an symbioun Bundeszentrale: 03621 5078911
- per Post an symbioun Bundeszentrale, Bahnhofstraße 14, 99867 Gotha
- per E-Mail an olympiaruft@symbioun.de