

PROJEKTINFORMATIONEN:

Projekttitel: „Olympia ruft: Mach mit!“

Geplanter Projektbeginn:

Geplantes Projektende:

Liegt für das Projekt ein Schulkonferenzbeschluss vor? ja nein

Teilnehmeranzahl Lernende:

Jahrgangsstufen:

Anzahl Lehrender:

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 Schule und Umgebung |
| hoher Medienkonsum | sonstige Problemstellungen: |
| erhöhte Stressbelastung | |
| mangelhafte Integration/Inklusion | |

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

- | | |
|---|---|
| Schulgemeinschaft stärken/Fairplay fördern | Wissensvermittlung an Lehrerkollegium im Bereich der Gesundheitsförderung |
| Freude an Bewegung vermitteln | Integration/Inklusion verbessern |
| Denk- und Verhaltensstrukturen aufbrechen | sonstige Ziele: |
| nachhaltig Bewegung i.d. Unterricht integrieren | |
| Stressbewältigung | |

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

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| andere Klassenstufe | Sonstiges |
| andere Abteilung/anderer Bereich | |
| anderer inhaltlicher Schwerpunkt | |

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

Die Schule erbringt geldwerte Eigenleistung in Form von Lehrkraftstunden, 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

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass der symbioun e.V. unsere Angaben auf den Seiten 1, 2 und 3 dieses Kurzantrages zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung des Projektes „Olympia ruft: Mach mit!“ speichert, verarbeitet und zum Zwecke der Fördermittelbeantragung nur an die Techniker Krankenkasse weiterleitet. Meine erklärte Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Schulleitung / Stempel der Schule

Bitte teilen Sie uns ergänzend mit, wie Sie auf uns bzw. das Programm aufmerksam geworden sind:

Website www.symbioun.de

Postkarte

Briefpost

Newsletter

Telefonische Ansprache
durch symbioun

Persönliche Ansprache durch:

Empfehlung von:

Anzeige/Presseartikel in:

Veranstaltung:

Facebook / Social Media

Sonstiges:

Bitte senden Sie uns in jedem Fall den vollständig ausgefüllten Kurzantrag im Original per Post an:

symbioun Bundeszentrale
Bahnhofstraße 14
99867 Gotha

Gerne können Sie Ihren Antrag ergänzend vorab senden:

- per E-Mail an olympiaruft@symbioun.de oder
- per Fax an symbioun Bundeszentrale: 03621 5078911