

DER ANERKANNTE BEWEGUNGSKINDERGARTEN MIT DEM PLUSPUNKT ERNÄHRUNG

ein Angebot der Landesregierung, der gesetzlichen Krankenkassen
und des Landessportbundes NRW

PLUSPUNKT
ERNÄHRUNG



Antrag

zur **Vergabe** des Zertifikats

zur **Verlängerung** des Zertifikats

Der anerkannter Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung
ein Angebot der Landesregierung, der gesetzlichen Krankenkassen
und des Landessportbundes NRW

Teil A – Allgemeine Angaben

1. Angaben zur Kindertageseinrichtung

Name der Einrichtung

Name der Leitung

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

2. Angaben zum Träger

Name des Trägers

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

3. Angaben zum kooperierenden Sportverein

Name des Sportvereins

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

4. Angaben zum Gütesiegel „Anerkannter Bewegungskindergarten LSB NRW“

Gütesiegel erhalten am

Zuständige beratende Person

Letzte Teilnahme am Qualitätszirkel



DER ANERKANNTE BEWEGUNGSKINDERGARTEN MIT DEM PLUSPUNKT ERNÄHRUNG

ein Angebot der Landesregierung, der gesetzlichen Krankenkassen
und des Landessportbundes NRW

PLUSPUNKT
ERNÄHRUNG



Teil B – Angaben zum sozialstrukturellen Hintergrund

1. Der Baustein „Ernährung“ wurde im pädagogischen Konzept der Kindertageseinrichtung durch den Träger, das pädagogische Personal und den Elternrat festgelegt.

Aktuelle Konzeption liegt bei.

Aktuelle Anlagen zur Konzeption für den „Pluspunkt Ernährung“ liegen bei.

2. Die Kindertageseinrichtung betreut derzeit Kinder in Gruppen.

3. Der Kindertageseinrichtung stehen zur Verfügung:

ein geeigneter Bewegungs-, Mehrzweckraum (einschließlich einer kindgerechten Geräteausstattung)
ein kindgerecht gestaltetes Außengelände
geeignete, kindgerechte Räumlichkeiten und Materialien für die Zubereitung von ausgewogenen
(Zwischen-)Mahlzeiten und der Beschäftigung mit dem Thema „Ernährung“.

4. Eine Elternveranstaltung „Pluspunkt Ernährung“ war am / ist geplant für den (Datum)

eigenständig

mit externer*em Referent*in (Bitte Namen Referent*in, ggf. Qualifikation angeben)

5. Vernetzung der antragstellenden Einrichtung:

Die Adresse der Einrichtung darf mit Kontaktdaten (wie Teil A Punkt 1 angegeben)
auf der Internetseite www.bewegung-plus-ernaehrung.de veröffentlicht werden.

Die gemachten Angaben werden nur für interne Zwecke genutzt und dem Landessportbund NRW mitgeteilt. Die Kindertageseinrichtung ist über die vorgegebene Qualitätssicherung laut aktuellem Leitfaden informiert worden und verpflichtet sich, diese einzuhalten.

Ort, Datum, ggf. Stempel

Unterschrift des Trägers

Unterschrift der Leitung

Terminvorschlag zur Vergabe des Zertifikates
(nur bei Erstantrag)

Datum

Uhrzeit

Ggf. zu A 1. abweichende Anschrift:

Anlagen

1. Personalübersicht Kindertageseinrichtung
2. Fortbildungsnachweise
3. Pädagogische Konzeption mit dem Pluspunkt Ernährung
4. Speisepläne für 4 Wochen





Anlage: Personalübersicht Kindertageseinrichtung

Bitte alle pädagogischen Fachkräfte angeben!

Fachkraft 1

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 2

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 3

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 4

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 5

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 6

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 7

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis



* Bitte Kopie der Teilnahmebescheinigung beifügen.

DER ANERKANNTE BEWEGUNGSKINDERGARTEN MIT DEM PLUSPUNKT ERNÄHRUNG

ein Angebot der Landesregierung, der gesetzlichen Krankenkassen
und des Landessportbundes NRW

PLUSPUNKT
ERNÄHRUNG



Fachkraft 8

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 9

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 10

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 11

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 12

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 13

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis

Fachkraft 14

Vorname, Nachname

Gruppenname, bzw. Funktion

Fortbildung: zur Zertifizierung*

zur Qualitätssicherung

Teilnahme von / bis



* Bitte Kopie der Teilnahmebescheinigung beifügen.