



Zertifikat „Kindertageseinrichtung mit sport- und bewegungserzieherischem Schwerpunkt“ (KSB)

Antragsformular Erst-Zertifizierung (Stand: November 2022)

Kindertagesstätte: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

1. Konzeption der Kindertagesstätte

Inwieweit wird das Thema „Bewegung“ in der pädagogischen Konzeption der Einrichtung festgeschrieben?

Inwieweit wird das Thema „Ernährung“ in der pädagogischen Konzeption der Einrichtung festgeschrieben?

Wird nach dem „Offenen Konzept“ gearbeitet? Ja Nein

2. Qualifikation der pädagogischen Fachkräfte und der Kooperationspartner

Wer ist in Ihrer Einrichtung Ansprechperson für die Bewegungsförderung?

Name: _____

Funktion / Aufgabe: _____

D2

Folgende Personen verfügen über eine berufliche (Zusatz-) Ausbildung im Bereich Bewegungsförderung im Kindesalter (bitte Nachweise beilegen):

Name	Lizenzen / Fortbildungen

Besteht eine Kooperation mit einem Sportverein? Ja Nein

Falls „Ja“: Anschrift des Vereins: _____

Ansprechpartner / Telefon: _____

Sonstige Kooperationspartner im Bereich Bewegung und/oder Gesundheit?

3. Bewegungsangebote

a) Für den Bereich Kindergarten:

Welche angeleiteten Bewegungsangebote bestehen im Verlauf der Woche?

(kurze Übersicht mit zeitlichem Umfang)

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

D2

b) Für den Krippenbereich (U3):

In welchen Bereichen ist Bewegung im Tages- und Wochenablauf integriert?

Welche Bewegungsanlässe und -anreize bestehen im Gruppenraum (Impulse durch Material oder Raumgestaltung)?

4. Räumlichkeiten und Außengelände

Anzahl der Kinder: _____ Anzahl der Gruppen: _____

a) Für den Bereich Kindergarten:

Ist ein Bewegungsraum vorhanden? Ja Nein

Größe des Bewegungsraums: _____ m²

Kann der Bewegungsraum außerhalb der angeleiteten Bewegungsangebote genutzt werden? Ja Nein

Anzahl und Größe der übrigen Räume, in denen die Bewegung der Kinder gefördert wird? _____

b) Für den Krippenbereich (U3):

Welche Räume werden für Bewegungsanlässe genutzt?

Größe(n): _____ m²

Außengelände der Kindertagesstätte

Größe des Außengeländes: _____ m²

Beschaffenheit des Geländes (z. B. Wiese / gepflastert / eben / hügelig ...)

D2

Welche Spielplatzgeräte sind vorhanden? _____

Welche Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten sind gegeben (z.B. schaukeln, rutschen, balancieren, hangeln, klettern...)?

Welche sonstigen Geräte / Materialien stehen zur Verfügung?

Kann der Garten von den Kindern frei genutzt werden? Ja Nein

Nur für den Krippenbereich (U3):

Wird ein Teil des Gartens exklusiv von den Krippenkindern genutzt?
Ja Nein

Sonstige Bewegungsmöglichkeiten

Welche Bewegungsmöglichkeiten in der näheren Umgebung (zu Fuß erreichbar) werden genutzt (z. B. Wald, Spielplatz ...)? _____

Wird eine Sporthalle regelmäßig genutzt? Ja Nein

Wird ein Schwimmbad regelmäßig genutzt? Ja Nein

Wird ein Wasserspielplatz genutzt? Ja Nein

5. Ausstattung der Räumlichkeiten

Ist Literatur zum Thema Bewegung in der Kindertagesstätte vorhanden?
Ja Nein

Welche Kleingeräte und Alltagsmaterialien sind vorhanden (z. B. Seile, Bälle, Tücher...)?

Material	ca. Anzahl	Material	ca. Anzahl

D2

Welche Großgeräte stehen zur Verfügung (z. B. Matten, Bänke, Kasten...)?

Welche sonstigen Geräte/Materialien sind vorhanden (Pedalos, Rollbretter...)?

Sind Klettermöglichkeiten vorhanden? Ja Nein

Können Geräte und Materialien frei genutzt werden? Ja Nein

Nur für den Krippenbereich (U3):

Welche Geräte stehen zusätzlich zur Verfügung (z. B. Pikler-Geräte, Hängematte, schiefe Ebene, Bällebad, Podeste bzw. verschieden Ebenen...)?

Welche Fortbewegungsmittel sind vorhanden (z. B. Bobby-Car, Laufrad, Roller, Hüpftiere...)?

6. Elternarbeit

Wie viele Elternabende finden in Ihrer Einrichtung jedes Jahr statt? _____

Inwieweit werden die Themen Bewegung und Gesundheit bei diesen Elternabenden behandelt? _____

Welche Informationsmaterialien zu den Themen Bewegung, Verkehrserziehung, Gesundheit o. ä. haben Sie an die Eltern verteilt?

Inwieweit werden die Eltern in (regelmäßige / einmalige) Bewegungsangebote eingebunden? _____

D2

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und bitte um Zertifizierung unserer Einrichtung als „Kindertageseinrichtung mit sport- und bewegungserzieherischem Schwerpunkt“.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Einrichtungleitung

Hiermit wird der Antragstellung durch den Einrichtungsträger zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Einrichtungsträgers

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an das zuständige Motorikzentrum:

.....
(Name des Motorikzentrums)

.....

.....
(Adresse des Motorikzentrums)