



# POWER KISTE

## BEWERBUNG

Name der Schule:

Adresse:

Name Ansprechperson:

Telefonnummer Ansprechperson:

E-Mail Ansprechperson:

Was sind Ihre Beweggründe für die Teilnahme an dem Projekt?  
*z.B. Motivation, Gründe, etc.*



**Mit wie vielen Schüler:innen möchten Sie an dem Projekt teilnehmen?**

*Maximal 120 Schüler:innen pro Tag möglich*

**Wie viele Tage pro Schulwoche möchten Sie das Frühstück anbieten?**

*Maximal 5 Tage pro Woche möglich*

**Können Sie die Ernährungsbildung im angegebenen Umfang umsetzen?**

*5,5 Stunden verteilt auf 24 Monate + Personal für die Durchführung Module 1/3*

Ja

Nein

Wenn Nein, Warum?

**Können Sie die Durchführung des Frühstücks in den Schulalltag integrieren?**

*Bitte schildern Sie einen groben Ablauf (z.B. Tischdecken und Zubereitung vor der ersten Pause + Verzehr)*

**Haben Sie Lagermöglichkeiten für die Lebensmittel?**

*z.B. eine Schulküche mit Regalen und Kühlschränken*