



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