



## ANTRAG SIEGEL

### Erlebte Inklusive Sportschule (EISs)

Unterstützt durch den Bayerischen Sportärzteverband und die Universität Erlangen als medizinisch, wissenschaftlicher Kooperationspartner.



Bayerischer  
Sportärzte-  
verband e.V.



Institut für Medizinische Physik  
FAU Erlangen-Nürnberg

[www.bvs-bayern.com](http://www.bvs-bayern.com)

Dieses Projekt wird gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für  
Arbeit und Soziales, Familie und Integration



## Das Siegel „Erlebte Inklusive Sportschule“ (EISs)

Das vom BVS Bayern entwickelte Siegel steht für eine hohe Qualität im Bereich inklusiver Kinder- und Jugendsportgruppen. Das heißt: Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung treiben gemeinsam Sport.

Jede gemeinnützige Institution, wie ein Verein oder eine Gruppe kooperierender Vereine, kann das Siegel EISs beantragen – vorausgesetzt, die Kriterien sind erfüllt (siehe Formblatt „Qualitätskriterien“).

Sind die Kriterien für das Siegel erfüllt, kann im ersten Jahr die Anschubfinanzierung beantragt werden. Nach Ablauf des ersten Jahres, kann das Siegel nach erneuter Prüfung zur Anschlussfinanzierung übergehen. Der Verein ist während der Gültigkeit dieses Siegels berechtigt, den patentrechtlich geschützten Namen „Erlebte Inklusive Sportschule“ (EISs) zu führen und das Logo während dieser Zeit zur Öffentlichkeitsarbeit und zur Werbung in all seinen Medien einzusetzen.

Das Siegel wird durch den Bayerischen Ärztbund und die Universität Erlangen als medizinisch, wissenschaftlicher Kooperationspartner unterstützt.

**Neuantrag**

<i>Verein</i>	_____	<i>Vereinsnummer</i>	_____
<i>Straße</i>	_____		
<i>PLZ</i>	_____	<i>Ort</i>	_____
<i>Telefon</i>	_____	<i>Fax</i>	_____
<i>E-Mail</i>	_____		
<i>Ansprechpartner</i>	_____		
<i>Straße</i>	_____		
<i>PLZ</i>	_____	<i>Ort</i>	_____
<i>Telefon</i>	_____	<i>Fax</i>	_____
<i>E-Mail</i>	_____		
<i>Betreuender Arzt</i>	_____		
<i>Straße</i>	_____		
<i>PLZ</i>	_____	<i>Ort</i>	_____
<i>Telefon</i>	_____	<i>Fax</i>	_____
<i>E-Mail</i>	_____		

Hiermit gebe ich meine Zustimmung, dass diese Daten auf [www.bvs-bayern.com](http://www.bvs-bayern.com) veröffentlicht werden dürfen

JA  NEIN

Dieses Projekt wird gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für  
Arbeit und Soziales, Familie und Integration

## Kriterien

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Verhältnis Kinder/Jugendliche mit und ohne Handicap

2. Barrierefreie Sportstätten

JA  NEIN

3. Die Gruppenstärke beträgt mindestens 6 Kinder

JA  NEIN

4. Pro Woche werden mindestens 60 Minuten erbracht

JA  NEIN

5. Altersstufe der Kinder (Bitte angeben)

Kleinkind 0 – 6 Jahre

Schulkind 7 – 13 Jahre

Teenager/Erwachsener 14 – 27 Jahre

6. Die EISSs-Leitung sowie der Helfer können die im Handlungsleitfaden geforderte Qualifikation nachweisen

JA  NEIN

## Qualifikation EISS- Übungsleitung und Helfer

Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise/Bestätigungen beilegen.

### 1. Lizenzstufe C Behindertensport

Übungsleiter

JA  NEIN

Helfer

JA  NEIN

Sonstiges \_\_\_\_\_



7. Die Rahmenbedingungen der Lehrinhalte, die durch den BVS Bayern festgelegt sind, werden eingehalten JA  NEIN
8. Inhaltliches Konzept liegt BVS Bayern vor JA  NEIN
9. Vor Beginn der EISs-Sporteinheiten wird ein allgemeines Sporttauglichkeitsattest (kann vom Hausarzt ausgestellt werden) von den Kindern/Jugendlichen angefordert JA  NEIN
10. Der Verein ist bereit, an Maßnahmen zur Weiterentwicklung von EISs teilzunehmen (Auswertung des Projekts, Fortbildungen, Seminare ...). JA  NEIN
11. Im halbjährlichen Rhythmus legt der Verein dem BVS Bayern einen Sachstandsbericht vor JA  NEIN
12. Der Verein ist offen für Kooperationen und bemüht sich um die Vernetzung vor Ort JA  NEIN

**Wir beantragen das Prädikat EISs und bestätigen die Einhaltung der Qualitätskriterien.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Vereinsstempel**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Verein**  
(Vorsitzende/r, vertretungsberechtigt nach § 26 BGB)

