



## Fachberater-Fragebogen

### Organisation und musikalische Konzeption der zu zertifizierenden Kindertagesstätte

Nr: \_\_\_\_\_ (wird vom DCV ausgefüllt)

Name der Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

#### Merkmale der Kindertagesstätte (bitte ankreuzen und ausfüllen):

Betreuungsalter:  0-3 Jahre  3-6 Jahre  6 Jahre und älter

Gesamtanzahl der Kinder in der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Anzahl der Gruppen: \_\_\_\_\_ Anzahl der Kinder in den Gruppen: \_\_\_\_\_

Soziale Zusammensetzung (z. B. Kinder mit Migrationshintergrund, Kinder mit Beeinträchtigungen, Kinder aus sozialen Brennpunkten): \_\_\_\_\_

Anzahl der pädagogischen MitarbeiterInnen: \_\_\_\_\_

Besondere *musikalische* Qualifikationen einzelner MitarbeiterInnen: \_\_\_\_\_

*Andere* besondere Qualifikationen einzelner MitarbeiterInnen: \_\_\_\_\_

Konzeption der Kindertagesstätte (z. B. pädagogischer Ansatz, Arbeitsweise, Teamstruktur):

Profile, Förder- und Neigungsschwerpunkte: \_\_\_\_\_

Bedeutung des täglichen Singens in der Konzeption: \_\_\_\_\_

Musikalische Angebote, die allen Kindern zugänglich sind: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Verankerung des Musizierens in der Raumgestaltung (z. B. Raum für das Singen, schnelle Verfügbarkeit der Musikinstrumente, Vorhandensein eines Funktionsraumes oder einer Funktionsecke Musik): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Protokoll der Zertifizierung (bitte beschreiben und bewerten):

### 1. Kriterium: Tägliches gemeinsames Singen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Kriterium 1 erfüllt?  ja  nein

### 2. Kriterium: Singen in kindgerechter Tonhöhe

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Kriterium 2 erfüllt?  ja  nein

### 3. Kriterium: Vielfältige und altersgemäÙe Liedauswahl

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Kriterium 3 erfüllt?  ja  nein

**4. Kriterium: Singen als ganzheitlicher Vorgang**

---

---

---

.....

Kriterium 4 erfüllt?  ja  nein

**5. Kriterium: Hoher Stellenwert des Singens in der Kindertagesstätte**

---

---

---

.....

Kriterium 5 erfüllt?  ja  nein

**Ausschlusskriterien** (bitte ankreuzen und ggf. erläutern):

1. Die Einrichtung erfüllt *nicht als Ganzes* den Standard.  ja  nein

---

2. Singen in nicht-kindgerechter Tonhöhe (unterschreiten der unteren Grenze c<sup>1</sup>)  ja  nein

---

3. Überwiegende Nutzung von Fremdangeboten  ja  nein

---

4. Überwiegende Nutzung audiovisueller Medien (z. B. Playback-Gesang)  ja  nein

---

.....

Trifft ein Ausschlusskriterium zu?  ja  nein

**1. Beurteilung: Durch den/die Carusos-FachberaterIn**

- Antrag wird befürwortet
- Antrag wird nicht befürwortet
- Antrag wird zurückgestellt bis: \_\_\_\_\_

*(Über nicht befürwortete bzw. zurückgestellte Anträge ist der DCV zu informieren. Die Unterlagen verbleiben beim Carusos-Fachberater.)*

Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Name, Anschrift und Telefon des/r verantwortlichen Carusos-FachberaterIn:**

Chor/Kreischorverband/Landeschorverband: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Familienname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Gewünschter Termin für die Übergabe der Auszeichnung: \_\_\_\_\_

Die Verleihung wird vorgenommen von: \_\_\_\_\_

Unterlagen schicken an (Postanschrift des Empfängers): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. Beurteilung (optional): Durch den Landeschorverband bzw. den regionalen Carusos-Beauftragten**

- Antrag wird befürwortet     Antrag wird nicht befürwortet

Anmerkung: \_\_\_\_\_

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Stempel / Unterschrift des Landesverbandes: