

pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Szanowni Państwo,

Powyższy program przeznaczony jest do realizacji wśród uczniów następujących typów szkół ponadgimnazjalnych: zasadnicza szkoła zawodowa, liceum ogólnokształcące, liceum ogólnokształcące uzupełniające, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, z wyłączeniem szkół specjalnych, artystycznych i szkół dla dorosłych.

Uprzejmie proszę Szkolnego Koordynatora programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” o wypełnienie kwestionariusza dotyczącego działań podejmowanych w ramach realizacji ww. programu.

W pytaniach zamkniętych proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem „X”, w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać własną odpowiedź. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

Dziękuję za wypełnienie ankiety.

Główny Inspektor Sanitarny

KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**Nazwa, adres szkoły i typ szkoły:**

Jedna ankieta dotyczy wyłącznie informacji z realizacji programu w jednej szkole. Jeśli szkolny koordynator realizuje program w trzech różnych typach szkół ponadgimnazjalnych lub w zespole szkół, powinien sprawozdać informacje z realizacji programu w liczbie zgodnej z liczbą szkół.

Nazwa szkoły	Adres szkoły	Typ/profil szkoły

Po raz który powyższa szkoła, podjęła się realizacji programu:

Po raz pierwszy (nowoprzystępująca)	
Po raz drugi (kontynuacja)	

1. Rok szkolny realizacji programu:

					/				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

2. Liczba uczniów uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--	--

w tym, w klasach: (proszę wymienić liczbę uczniów)

Szkoła ponadgimnazjalna	Liczba uczniów
I	
II	
III	
IV	

3. Liczba realizatorów programu:

--	--	--	--	--	--

4. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?

(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak (jakich?)	
Nie (przejdź do pytania 5)	

5. Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:

--	--	--	--	--	--

6. Czy do pomocy w prowadzeniu zajęć programowych zaangażowane zostały organizacje młodzieżowe i liderzy zdrowia?

(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	

7. W jaki sposób przebiegała realizacja programu?

(proszę wpisać liczbę godzin lekcyjnych poświęconych na realizację programu w jednej klasie)

Ile godzin lekcyjnych poświęcono na realizację programu?

8. Jeżeli zmieniono lub zrezygnowano z części zajęć, proszę podać główne powody zmiany.

	Powód zmiany
scenariusz zajęć 1
scenariusz zajęć 2
scenariusz zajęć 3

9. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?

(odpowiedzi **Tak/Nie** proszę zaznaczyć znakiem „X”, jeśli będzie to możliwe, proszę podać również odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców)

Tak			
W tym:	Liczba działań	Liczba uczestników	Odbiorcy
a) Wykłady/Prelekcje/ Pogadanki/Prezentacje			
b) Imprezy środowiskowe/ Przedstawienia/Wystawy			
c) Konkursy			
d) Projekcje filmu			
Inne (jakie?)			

