**Informacja z realizacji programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkoły podstawowej pt.**

**„Bieg po zdrowie”**

**Rok szkolny \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Szanowni Państwo,**

Zwracamy się z prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza, dotyczącego przebiegu ww. programu w Państwa szkole.

W przypadku pytań zamkniętych prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi **„X”** w miejsce  W przypadku pytań otwartych w miejsce kropek **............** prosimy wpisać własną odpowiedź.

Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

1. **INFORMACJE OGÓLNE**

Miejsce i czas realizacji programu:

Nazwa i adres szkoły:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **RODZICE**

**Czy rodzice byli aktywnymi uczestnikami programu?**

* Tak *(w jaki sposób?)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Nie

1. **UCZNIOWIE**

**Liczba uczniów ogółem uczestniczących w programie:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

1. **PRZEBIEG I OCENA PROGRAMU**

**Czy program został rozszerzony o dodatkowe działania?**

* Tak *(jakie?)*

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

* Nie

**Które elementy programu/ informacje były najważniejsze i najlepsze?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Które elementy programy były najsłabsze, co można by dodać do tego programu lub zmienić?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………..……

**Czy program będzie kontynuowany w następnej edycji?**

* Tak
* Nie
* Nie wiem

**Ocena programu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena:**  **Kategorie:** | **bardzo**  **dobra** | **dobra** | **średnia** | **słaba** | **bardzo słaba** |
| Odbiór Programu przez uczniów |  |  |  |  |  |
| Ocena Programu przez prowadzącego/prowadzących |  |  |  |  |  |
| Opinia rodziców dzieci uczestniczących w Programie |  |  |  |  |  |
| Dostosowanie założeń i sposobu realizacji programu do wieku i rozwoju dzieci |  |  |  |  |  |
| Ocena poradnika przeznaczonego dla realizatorów Programu |  |  |  |  |  |
| Ocena realizacji zakładanych celów |  |  |  |  |  |

1. **Dodatkowy komentarz na temat realizacji programu w szkole:**

…...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko szkolnego koordynatora