

## Wybierz Życie – Pierwszy Krok 2022/2023

Informacja o działaniach podejmowanych w ramach realizacji edukacyjnego programu profilaktyki raka szyjki macicy (wypełnia koordynator szkolny)

*Pieczęć szkoły lub adres*

Imię i nazwisko koordynatora.....

Stanowisko .....

### 1. EDUKACJA UCZNIÓW

Rodzaj klas	Liczba klas	Liczba uczniów
Klasy I		
Klasy II		
Klasy III		
Klasy IV		
Inne klasy (Jakie?)		
Ogółem		

### 2. EDUKACJA RODZICÓW

Liczba rodziców objętych edukacją .....

W jaki sposób rodzicom zostały przedstawione założenia i treści programowe?	<i>Proszę postawić X przy jednej lub kilku odpowiedziach</i>
Na zebraniach ogólnych z rodzicami	
Podczas spotkań specjalnych dot. programu	
Podczas indywidualnych konsultacji	
Za pośrednictwem uczniów	
Poprzez dystrybucję składanek	
W inny sposób (Jaki?)	
Nie zostali zapoznani	

### 3. EDUKACJA NAUCZYCIELI I INNYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY

Liczba nauczycieli i pedagogów objętych edukacją	
Liczba innych pracowników szkół objętych edukacją (Jakich?)	

W jaki sposób w/w osobom zostały przedstawione założenia i treści programowe?	<i>Proszę postawić X przy jednej lub kilku odpowiedziach</i>
Na radzie pedagogicznej	
Podczas spotkań specjalnych dot. programu	
Podczas indywidualnych rozmów	
W inny sposób (Jaki?)	
Nie zostali zapoznani	

### 4. REALIZATORZY DZIAŁAŃ PROGRAMOWYCH

Realizatorzy programu w szkole	Liczba realizatorów
Pielęgniarka	
Pedagog	
Psycholog	
Nauczyciel przedmiotowy	
Wychowawca klasy	
Inni (Kto?)	
Ogółem	

### 5. FORMY EDUKACJI UCZNIÓW

Formy edukacji	Liczba klas	Liczba uczniów
Zajęcia warsztatowe zaproponowane w poradniku z wykorzystaniem konspektów i prezentacji		
Zajęcia warsztatowe rozszerzone o własne pomysły i dodatkowe elementy (Jakie?)		
Pogadanki lub prelekcje prowadzone przez specjalistów		
Imprezy prozdrowotne organizowane w szkole		
Konkursy (Jakie?)		
Gazetki szkolne		
Inne formy (Jakie?)		

## 6. WSPÓŁPRACA

Czy szkoła nawiązywała współpracę podczas realizacji programu? Jeśli tak to z kim?
--

## 7. KONTYNUACJA PROGRAMU

Czy szkoła będzie kontynuować realizację programu w kolejnej edycji?	<i>Proszę postawić X przy jednej odpowiedzi</i>
Tak	
Nie (Dlaczego?)	

## 18. WNIOSKI I SUGESTIE KOORDYNATORA SZKOLNEGO DOTYCZĄCE REALIZACJI PROGRAMU

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Miejscowość data

.....

podpis

.....