**KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**

**w roku szkolnym 2023/2024**

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

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

(nazwa i adres szkoły)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba uczniów ogółem biorących udział  w programie | Liczba uczniów  **klas VII**  biorących udział w programie | Liczba uczniów  **klas VIII**  biorących udział  w programie | Pozostali uczniowie biorący udział  w programie  (proszę podać liczbę uczniów  i jaka to była grupa młodzieży) |
|  |  |  |  |
| Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem: | | | |

1. **Czy zajęcia dla uczniów prowadzone były według scenariusza autorów programu?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |
| /z jakich powodów zajęcia nie były realizowane według scenariusza ?/ |  |

1. **Czy do pomocy w prowadzeniu zajęć w ramach programu zaangażowane zostały organizacje młodzieżowe i liderzy zdrowia?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

1. **Ile godzin lekcyjnych poświęcono na realizację programu w jednej klasie?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 - 2 godziny lekcyjnych | 3 - 4 godziny lekcyjnych | 4 - 6 godzin lekcyjnych | 6 – 10 godzin lekcyjnych | Pow. 10 godzin lekcyjnych |
|  |  |  |  |  |

1. **Czy spotkanie z rodzicami prowadzone były według scenariusza autorów programu?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |
| /z jakich powodów zajęcia nie były realizowane według scenariusza ?/ |  |

1. **Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |

1. **Dodatkowe formy realizacji programu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Formy | Liczba działań | Liczba uczestników | Odbiorcy |
| 1 | Wykłady/Prelekcje/  Pogadanki/Prezentacje |  |  |  |
| 2 | Imprezy środowiskowe/  Przedstawienia/Wystawy |  |  |  |
| 3 | Konkursy |  |  |  |
| 4 | Projekcje filmu |  |  |  |
| 5 | Inne:  (jakie?) |  |  |  |

1. **Ocena programu (skala: 1 – ocena najniższa, 5 – ocena najwyższa).**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1  niedostatecznie | 2  dostatecznie | 3  dobrze | 4  bardzo dobrze | 5  świetnie |
| Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu |  |  |  |  |  |
| Treści merytoryczne programu oceniane przez realizatorów |  |  |  |  |  |
| Wsparcie szkoły (dyrekcji, psychologa, nauczycieli przedmiotowych, itp.) |  |  |  |  |  |

1. **Czy program będzie realizowany w następnym roku szkolnym?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie |  |
| Nie wiem |  |

1. **Dodatkowe informacje o realizacji programu (w tym: propozycja zmian związanych z organizacją programu lub zawartością merytoryczną, partnerzy):**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

…………….................................................................  
Imię i nazwisko szkolnego koordynatora / podpis