

INFORMACJA Z REALIZACJI PROGRAMU EDUKACYJNEGO

**„Podstępne WZW?”**

W roku szkolnym …../……

**Szanowni Państwo,**

 Uprzejmie proszęo wypełnienie kwestionariusza dotyczącego działań podejmowanych w ramach realizacji programu „**Podstępne WZW”.** W pytaniach zamkniętych proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem **„X**”, w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać odpowiedź. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

1. **Nazwa i adres placówki:**

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

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

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

1. **Liczba nauczycieli realizujących program w szkole**

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

1. **Realizatorzy programu w szkole (liczba osób)**
2. nauczyciel biologii ………

b) pielęgniarka środowiska szkolnego ………..

c) nauczyciel wychowania fizycznego …………

d) inni (kto?) ………

Ogółem realizowało ………… osób

1. **Liczba uczniów uczestniczących w programie:**

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

1. **Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak (jakich? proszę wymienić działania, liczba rodziców) …...................................................................................................................................................…................................................................................... |  |
| Nie |  |

*(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X”****)*

1. **Czy widzą Państwo potrzebę kontynuacji tematyki w następnym roku w Państwa szkole ?**

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

*(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X”****)*

1. **Czy przeprowadzono ankietyzację wśród uczniów po przeprowadzeniu lekcji edukacyjnej?**

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

*(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X”****)*

1. **Suma ocen programu (skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu  |  |  |  |  |  |  |
| Odbiór programu przez uczniów |  |  |  |  |  |  |
| Ocena materiałów edukacyjnych |  |  |  |  |  |  |

1. **Dodatkowe informacje na temat realizacji programu, podsumowanie (propozycje zmian):**

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

**……………………………………………..**

 (Imię i nazwisko Koordynatora szkolnego)

miejscowość i data