

KWESTIONARIUSZ DLA KOORDYNATORA SZKOLNEGO

Programu edukacyjnego „Podstępne WZW”

Uprzejmie prosimy Szkolnego Koordynatora Programu „Podstępne WZW” o przedstawienie informacji o działaniach podejmowanych w ramach realizacji programu oraz wyrażenie swojej opinii na ten temat. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów podejmowanych działań oraz udoskonalania kolejnych edycji programu.

Wybrane odpowiedzi prosimy zaznaczyć, a w pytaniach z wykropkowanym miejscem prosimy wpisać własną odpowiedź.

Dziękujemy

1. Szkoła

.....

2. Liczba uczniów / klas uczestniczących w programie

Szkoła	Klasa I	Klasa II	Klasa III	Klasa IV	Razem
Liczba wszystkich uczniów w szkole					
Liczba klas biorących udział w programie					
Liczba uczniów biorących udział w programie					
Inne osoby edukowane w ramach programu					
Liczba innych osób edukowanych w ramach programu					

3. Ramy czasowe

4. Koordynator / realizatorzy / partnerzy

• Koordynator

Koordynator szkolny (np. pedagog szkolny, nauczyciel biologii)	
---	--

	TAK	NIE
Czy koordynator szkolny brał udział w szkoleniu organizowanym przez WSSE w Łodzi		

• Realizatorzy

Realizatorzy programu w szkole	Liczba osób
pedagog szkolny	
nauczyciel biologii	
pielęgniarka środowiska szkolnego	
wychowawca klasy	
Inni (kto ?)	
.....	
.....	
Ogółem realizowało	

• Partnerzy (kto i w jakim zakresie)

.....

.....

5. Udział rodziców w programie

	TAK	NIE
Czy rodzice brali udział w programie ?		
Liczba rodziców objętych informacją o programie		

6. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania

TAK (wymienić jakie)
.....
.....
.....
.....
NIE

7. Ankietyzacja uczniów

	TAK	NIE
Czy przeprowadzono ankietyzację wśród uczniów po przeprowadzonej lekcji edukacyjnej		

8. Ocena programu (skala 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa)

	1	2	3	4	5	6
Odbiór programu przez uczniów						
Ocena programu przez szkolnych realizatorów						
Ocena pomocy dydaktycznych dla realizatorów						

9. Podsumowanie programu i wnioski (również z uwzględnieniem analizy przeprowadzonej wśród uczniów ankietyzacji)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Kontynuacja programu

	TAK	NIE
Czy widzą Państwo potrzebę kontynuacji tematyki w następnym roku szkolnym		

.....
podpis koordynatora szkolnego