|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informacja z realizacji programu edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkoły podstawowej**  **„Nie Pal Przy Mnie, Proszę”** |

Szanowni Państwo,

Uprzejmie proszę **Szkolnego Realizatora** programu „Nie Pal Przy Mnie, Proszę”  
o wypełnienie kwestionariusza dotyczącej działań podejmowanych w ramach realizacji ww. programu.

W pytaniach zamkniętych proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem **„X**”,  
w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać własną odpowiedź. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą  
na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

**Główny Inspektor Sanitarny**

**KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO**

**REALIZATORA PROGRAMU**

Nazwa i adres szkoły:

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

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

Liczba uczniów uczestniczących w programie:

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

w tym w klasach:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba uczniów |
| I |  |
| II |  |
| III |  |
| inne klasy/grupy (jakie?) ……….................................................................. |  |

1. Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?  
   (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „**X**”)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tak |  | Liczba rodziców: |
| Nie |  |

1. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?  
   (odpowiedź **Tak/Nie** proszę zaznaczyć znakiem „**X**”, jeśli będzie to możliwe, proszę również podać odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tak | | | |  |
| W tym: | Liczba  działań | Liczba  uczestników | Odbiorcy | |
| wykłady/prelekcje/ pogadanki/warsztaty |  |  |  | |
| imprezy środowiskowe |  |  |  | |
| przedstawienia |  |  |  | |
| konkursy |  |  |  | |
| wystawy |  |  |  | |
| gazetki szkolne |  |  |  | |
| projekcje filmu |  |  |  | |
| nagłośnienie w mediach (prasa, radio, telewizja, internet) |  |  |  | |
| Nie | | | |  |

1. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?  
   (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „**X**”)

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

1. Dodatkowe informacje o realizacji programu (ocena, partnerzy):

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

……………………………….

data i podpis