**1.DANE OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Pieczęć szkoły* | **Imię i nazwisko koordynatora szkolnego** |  |
| **Stanowisko** |  |

**2.EDUKACJA UCZNIÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj klas** | **Liczba klas** | **Liczba uczniów** |
| Klasy „I” |  |  |
| Klasy „II” |  |  |
| Klasy „III” |  |  |
| Klasy „IV” |  |  |
| Inne klasy ponadpodstawowe (Jakie?) |  |  |
| **Ogółem** |  |  |

**3. EDUKACJA RODZICÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba rodziców objętych edukacją**  |  |

**4. EDUKACJA NAUCZYCIELI I INNYCH PRACOWNIKÓW SZKOŁY**

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

**5. REALIZATORZY DZIAŁAŃ PROGRAMOWYCH**

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

**6. FORMY EDUKACJI UCZNIÓW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formy edukacji** | **Liczba klas** | **Liczba uczniów** |
| Zajęcia warsztatowe  |  |  |
| Gazetki szkolne  |  |  |
| Pogadanki lub prelekcje prowadzone przez specjalistów |  |  |
| Imprezy prozdrowotne organizowane w szkole |  |  |
| Emisje filmu |  |  |
| Konkursy (Jakie?) |  |  |
| Inne formy (Jakie?) |  |  |

**7. WSPÓŁPRACA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Z kim nawiązano współpracę podczas realizacji programu?** |  |
|  |
|  |
|  |

**8. OCENA PROGRAMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mocne strony programu** **(proszę podać 3 najczęściej wymieniane)** |  |
|  |
|  |
| **Słabe strony programu****(proszę podać 3 najczęściej wymieniane)** |  |
|  |
|  |

**9. KONTYNUACJA PROGRAMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy szkoła będzie kontynuować realizację programu w kolejnej edycji?** | **Liczba szkół** |
| Tak |  |
| Nie  |  |

**10. WNIOSKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Data, miejscowość* | *Podpis koordynatora* |

*Niniejszy druk prosimy odesłać w terminie* ***do 06.06.2025r.***

*e- mailem na adres: sekretariat.psse.radom@sanepid.gov.pl*

***Dziękujemy za przekazane informacje!***