****

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROGRAMU**

**pt. „WYBIERZ ŻYCIE – PIERWSZY KROK”**

**w roku szkolnym …../…..**

**Kwestionariusz dla Koordynatora szkolnego**

Nazwa i adres szkoły:…………………………………………………………………………………………………..

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

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

1. **Liczba** odbiorców programu (uczestników programu):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca** | **Liczba odbiorców** |
| 1. | Uczniowie klasy I szkoły ponadpodstawowej |  |
| 2. | Uczniowie z innych klas:  w szkole podstawowej:  w szkole ponadpodstawowej: |  |
|  |
| 3. | Rodzice i opiekunowie |  |

Liczba **innych** odbiorców programu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Odbiorca** | **Liczba odbiorców** |
| 1. | Nauczyciele i pedagodzy |  |
| 2. | Inni pracownicy szkoły (kto?) |  |

2. Realizatorzy programu w szkole:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Realizator zajęć** | **Liczba realizatorów** |
| 1. | Pedagog szkolny |  |
| 2. | Nauczyciel przedmiotowy |  |
| 3. | Inni (kto?) |  |

3.Czy szkoła nawiązała współpracę poza środowiskiem szkolnym w celu realizacji działań?

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Liczba szkół** |
| Tak |  |
| Nie |  |

Jeżeli tak, prosimy podać z kim?

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

4. Formy realizacji programu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Formy** | | **Liczba** | **Grupa**  **docelowa** | **Liczba uczestników** |
|
| 1. | Edukacja w oparciu o scenariusze zajęć z poradnika | |  |  |  |
| 2. | Inne formy (jakie?) | Np. spotkanie z ginekologiem |  |  |  |
| Np. Rozmowy indywidualne  z uczniami |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Które materiały są szczególnie pomocne przy realizacji programu?

(*Prosimy zaznaczyć wybrane odpowiedzi)*

 Poradnik dla realizatora programu / scenariusze zajęć zawarte w poradniku

 Opis przypadku

 Zakładka dla uczniów

 Ulotka dla dorosłych

6. Czy wystąpiły jakieś trudności w realizacji programu?

* Tak

Jeśli tak prosimy opisać jakie i wskazać ewentualne propozycje zmian: ………………………………………………………………………………………………………………………….

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

* Nie

7. Czy realizacja programu będzie kontynuowana w kolejnym roku szkolnym ?

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

Wnioski i uwagi:

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

…………………………………………………..

Podpis osoby sporządzającej sprawozdanie