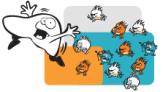
**KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**

**„****Podstępne WZW” w roku szkolnym 2023 / 2024**

Nazwa i adres szkoły lub pieczątka szkoły

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. Koordynator szkolny programu: ………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| 2. **Liczba uczniów w szkole** |  |
| 3. **Liczba uczniów uczestniczących w programie** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4. Czy rodzice zostali poinformowani o programie? | Tak | Nie |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5. Czy nawiązano współpracę z innymi partnerami lub instytucjami podczas realizacji programu? | Tak | Nie |
|  |  |

*Jeśli tak, należy wymienić wszystkich partnerów.*

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. Czy program przeprowadzono zgodnie ze scenariuszem | Tak | Nie |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. Czy były prowadzone dodatkowe formy realizacji programu?  *Jeżeli Tak, proszę wypełnić poniżej* | | Tak | Nie |
|  |  |
|  | Liczba działań | Odbiorcy | Liczba odbiorców |
| a) Wykład / Pogadanka / Prezentacja |  |  |  |
| b) Przedstawienia / Wystawy |  |  |  |
| c) Konkursy |  |  |  |
| d) Inne, jakie:  ........................................ |  |  |  |

8. Zaangażowanie uczniów w ocenie nauczyciela

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala  *(skala: 2 – ocena najniższa, 5 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę zakreślając ją „****X****”)* | 2  niedostateczne | 3  dostateczne | 4  dobre | 5  bardzo dobre |
| Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu |  |  |  |  |

**9. Ocena programu na podstawie Ankiety uczniów.**

9.1. Liczba przeprowadzonych ankiet:

9.2. Czy temat był ważny? *(pytanie nr 2)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | częściowo | wcale |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

9.3. Czy warto rozmawiać o problemie zakażenia HBV i HCV z najbliższymi? *(pytanie nr 3)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak | nie | nie wiem |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |

9.4. Czy zajęcia były interesujące? *(pytanie nr 4)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ilość odpowiedzi |  |  |  |  |  |

\**zakładając, że odpowiedź 1. oznacza – nie interesujące, natomiast odpowiedź 5. oznacza – bardzo interesujące*

10. Czy program będzie kontynuowany w Państwa szkole? *(proszę zaznaczyć znakiem* ***X****”)*

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

11. Dodatkowe informacje o realizacji programu, w tym:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………….

*Podpis nauczyciela sporządzającego informację*