

INFORMACJA Z REALIZACJI PROGRAMU EDUKACYJNEGO

**„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”**

W roku szkolnym …../……

**Szanowni Państwo,**

 Uprzejmie proszęo wypełnienie kwestionariusza dotyczącego działań podejmowanych w ramach realizacji programu „**Wybierz Życie – Pierwszy Krok”**. W pytaniach zamkniętych proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi znakiem **„X**”, w przypadku pytań otwartych w miejsce kropek należy wpisać odpowiedź. Uzyskane od Państwa informacje posłużą do oceny efektów działań, a przedstawione wnioski pozwolą na udoskonalenie kolejnej edycji programu.

1. **Nazwa i adres placówki:**

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

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

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

**Koordynator/Koordynatorzy szkolni: (imię i nazwisko)………………………………………………..**

(*Koordynatorzy szkolni nadzorowali działania oraz uczestniczyli w realizacji w programu)*

1. **Realizatorzy programu w szkole (liczba osób)**
	1. wychowawca ………
	2. nauczyciel przedmiotowy
	3. pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania …………
	4. inni (kto?) ………

Ogółem realizowało ………… osób

1. **Liczba uczniów uczestniczących w programie:**

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

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

1. **Czy rodzice brali udział w działaniach realizowanych w ramach programu?**

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

*(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X”****)*

**Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:**

1. **Formy edukacji uczniów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Formy edukacji** | **Liczba uczniów** |
| Zajęcia warsztatowe zaproponowane w poradniku z wykorzystaniem konspektów i prezentacji |  |
| Zajęcia warsztatowe rozszerzone o własne pomysły i dodatkowe elementy (Jakie?) |  |
| Pogadanki lub prelekcje prowadzone przez specjalistów |  |
| Imprezy prozdrowotne organizowane w szkole |  |
| Konkursy (Jakie?) |  |
| Gazetki szkolne |  |
| Informacje opublikowane (prasa, radio telewizja, Internet) | (liczba publikacji) |
| Inne formy (Jakie?) |  |

1. **Czy program będzie kontynuowany w Państwa szkole ?**

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

*(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „****X”****)*

1. **Suma ocen programu (skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu  |  |  |  |  |  |  |
| Odbiór programu przez uczniów |  |  |  |  |  |  |
| Ocena materiałów edukacyjnych |  |  |  |  |  |  |

1. **Dodatkowe informacje na temat realizacji programu, podsumowanie (propozycje zmian):**

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

**……………………………………………..**

 (Imię i nazwisko Koordynatora szkolnego)

miejscowość i data