**KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU**

**„ZNAMIĘ! ZNAM JE?” w roku szkolnym 2023 / 2024**

1. Nazwa i adres szkoły lub pieczątka szkoły

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Liczba uczniów w szkole**
 |  |
| 1. **Liczba uczniów uczestniczących w programie**
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Czy rodzice zostali poinformowani o programie
 | Tak | Nie |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Liczba rodziców poinformowanych o programie
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Czy program przeprowadzono zgodnie ze scenariuszem
 | Tak | Nie |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Czy były prowadzone dodatkowe formy realizacji program

Jeżeli Tak, proszę wypełnić poniżej ↘ | Tak | Nie |
|  |  |
|  | Liczba działań | Odbiorcy | Liczba odbiorców |
| a) Wykład / Pogadanka / Prezentacja |  |  |  |
| b) Przedstawienia / Wystawy |  |  |  |
| c) Konkursy |  |  |  |
| d) Inne, jakie: ……………………………  |  |  |  |

1. Zaangażowanie uczniów w ocenie nauczyciela

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE | BRAK ODPOWIEDZI |
| Czy temat był ważny? (pytanie 1) |  |  |  |
| Czy wiesz jak chronić się przed czerniakiem? (pytanie 4) |  |  |  |
| Czy wiesz, że solarium jest głównym czynnikiem wywołującym czerniaka? (pytanie 6) |  |  |  |
| Czy zachęcisz rodziców, znajomych, krewnych, aby także przebadali skórę i przekażesz im zdobytą dziś wiedzę? (pytanie 8) |  |  |  |

1. Liczba przeprowadzonych ankiet:
2. Czy program będzie kontynuowany w Państwa szkole?(proszę zaznaczyć znakiem X”)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Czy nawiązano współpracę z innymi partnerami lub instytucjami podczas realizacji programu?

Należy podać liczbę placówek. | Tak | Nie |
|  |  |

 Jeśli tak, należy wymienić wszystkich partnerów.

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

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

1. Informacje i uwagi o realizacji programu

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

……………………………………………………………………….

 *Podpis nauczyciela sporządzającego informację*