



Informacja z realizacji
Wojewódzkiej Kampanii Edukacyjnej
„DOPALACZOM MÓWIMY STOP – WYBIERAMY ZDROWIE”



KWESTIONARIUSZ DLA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROGRAMU

.....

.....

(nazwa i adres szkoły)

Liczba uczniów ogółem biorących udział w programie	Liczba uczniów klas VII biorących udział w programie	Liczba uczniów klas VIII biorących udział w programie	Pozostali uczniowie biorący udział w programie (proszę podać liczbę uczniów i jaka to była grupa młodzieży)
Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:			

1. Czy zajęcia dla uczniów prowadzone były według scenariusza autorów programu?

Tak	
Nie	
/z jakich powodów zajęcia nie były realizowane według scenariusza ?/	

2. Czy do pomocy w prowadzeniu zajęć w ramach programu zaangażowane zostały organizacje młodzieżowe i liderzy zdrowia?

Tak	
Nie	

3. Ile godzin lekcyjnych poświęcono na realizację programu w jednej klasie?

1 - 2 godziny lekcyjnych	3 - 4 godziny lekcyjnych	4 - 6 godzin lekcyjnych	6 – 10 godzin lekcyjnych	Pow. 10 godzin lekcyjnych

4. Czy spotkanie z rodzicami prowadzone były według scenariusza autorów programu?

Tak	
Nie	
/z jakich powodów zajęcia nie były realizowane według scenariusza ?/	

5. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?

Tak	
Nie	

6. Dodatkowe formy realizacji programu:

Lp.	Formy	Liczba działań	Liczba uczestników	Odbiorcy
1	Wykłady/Prelekcje/ Pogadanki/Prezentacje			
2	Imprezy środowiskowe/ Przedstawienia/Wystawy			
3	Konkursy			
4	Projekcje filmu			
5	Inne: (jaki?)			

7. Ocena programu (skala: 1 – ocena najniższa, 5 – ocena najwyższa).

	1 niedostatecznie	2 dostatecznie	3 dobrze	4 bardzo dobrze	5 świetnie
Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu					
Treści merytoryczne programu oceniane przez realizatorów					
Wsparcie szkoły (dyrekcji, psychologa, nauczycieli przedmiotowych, itp.)					

8. Czy program będzie realizowany w następnym roku szkolnym?

Tak	
Nie	
Nie wiem	

9. Dodatkowe informacje o realizacji programu (w tym: propozycja zmian związanych z organizacją programu lub zawartością merytoryczną, partnerzy):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Imię i nazwisko szkolnego koordynatora