OZ.0443.20.2024

Załącznik nr 3

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **INFORMACJA Z REALIZACJI PROGRAMU EDUKACYJNEGO**  **„SKĄD SIĘ BIORĄ PRODUKTY EKOLOGICZNE” - 2023/ 2024** | |

**KWESTIONARIUSZ DLA SZKOŁY PODSTAWOWEJ**

Nazwa i adres placówki/ pieczęć:

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

1. **Liczba nauczycieli realizujących program w szkole:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Rok realizacji programu:**

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba rodziców |
| Tak (jakich? proszę wymienić działania) |  |
| Nie |  |

1. **Czy przeprowadzono spotkanie informacyjne z rodzicami / opiekunami, podczas którego zachęcano do obejrzenia webinariów #po1profilaktyka?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba spotkań |
| Tak, przeprowadzono spotkanie przed programem. |  |
| Tak, zorganizowano spotkanie po programie (dlaczego?) |  |
| Nie zorganizowano spotkania z rodzicami (dlaczego?) |  |

1. **Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba działań |
| Tak (jakie?) |  |
| Nie |  |

1. **Czy nawiązano współpracę / uzyskano dodatkowe wsparcie lokalne podczas realizacji programu?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba partnerów |
| Tak (proszę wymienić jakie instytucje/ specjaliści: |  |
| Nie |  |

1. **Czy program będzie kontynuowany w następnym roku przedszkolnym ?**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak |  |
| Nie (dlaczego?) |  |
| Nie wiem |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Zaangażowanie dzieci podczas realizacji programu |  |  |  |  |  |  |
| Stosunek rodziców do zrealizowanego programu |  |  |  |  |  |  |
| Ocena treści merytorycznych programu przez realizatorów przedszkolnych |  |  |  |  |  |  |

1. **Czy jest coś, co można by dodać do tego programu lub zmienić?**

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

1. **Proszę krótko podsumować realizację programu w placówce i przedstawić**

**wnioski.**

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

**Dodatkowe informacje o własnych działaniach tematycznych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat/ tytuł działania | Formy realizacji działania (rysunki, prace plastyczne, tematyczna wycieczka/ spotkanie, apel, wystawa prac, ścienna gazetka informacyjna, film, ulotki, informacje zamieszczone  na stronie internetowej, pogadanka/ dyskusja/ rozmowy. | Adresaci działań | Liczba  odbiorców | Funkcja  realizatora działań (np. nauczyciel przedmiotu, pielęgniarka  w środowisku nauczania  i wychowania, pedagog, psycholog ...) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Opracował/a:*

*……………………………………………………………….*

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza do:

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Garwolinie

Pocztą na adres: ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 13, 08-400 Garwolin lub na adres e-mail: [sekretariat.psse.garwolin@sanepid.gov.pl](mailto:sekretariat.psse.garwolin@sanepid.gov.pl) w terminie do **14 czerwca 2024 r.**