|  |  |
| --- | --- |
|  | logo_MinPIS_basic_CMYK_PMS_RGBPublikacja Skąd się biorą produkty ekologiczne-1 |
| **INFORMACJA Z REALIZACJI PROGRAMU EDUKACYJNEGO** **„SKĄD SIĘ BIORĄ PRODUKTY EKOLOGICZNE”** |

**Szanowni Państwo,**

 Uprzejmie proszęo wypełnienie kwestionariusza dotyczącego działań podejmowanych w ramach realizacji pilotażu ww. programu. 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.

*Dziękuję za wypełnienie ankiety.*

 *Główny Inspektor Sanitarny*

**KWESTIONARIUSZ DLA PRZEDSZKOLA**

Nazwa i adres placówki:

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

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

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

1. **Liczba nauczycieli realizujących program w przedszkolu**

|  |
| --- |
|  |

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 przedszkoli |
| Tak (jakie?)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………… |  |
| Nie  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba partnerów |
| Tak (proszę wymienić jakie)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……….………………………………………………………………………………………………… |  |
| 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.**

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

*Opracował/a:* ***……………………………………………………………………………………………………………..***

Druk prosimy odesłać e-mailem na adres:

sekretariat.psse.radom@sanepid.gov.pl

w terminie do **06.06.2025r.**