**KWESTIONARIUSZ DLA KOORDYNATORA SZKOLNEGO**

Programu edukacyjnego **„Podstępne WZW”**

**Rok szkolny 2023/2024**

*Uprzejmie prosimy Szkolnego Koordynatora Programu „Podstępne WZW” o przedstawienie informacji o działaniach podejmowanych w ramach realizacji programu oraz wyrażenie swojej opinii na ten temat. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektów podejmowanych działań oraz udoskonalania kolejnych edycji programu.*

*Wybrane odpowiedzi prosimy zaznaczyć, a w pytaniach z wykropkowanym miejscem prosimy wpisać własną odpowiedź.*

*Dziękujemy*

1. **Szkoła** ………………………………………………………………………………….…………………………………………………………

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

1. **Liczba uczniów / klas uczestniczących w programie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Szkoła** | **Klasa**  **I** | **Klasa**  **II** | **Klasa III** | **Klasa IV** | **Razem** |
| Liczba wszystkich uczniów w szkole |  | | | |  |
| Liczba klas biorących udział w programie |  |  |  |  |  |
| Liczba uczniów biorących udział w programie |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Inne osoby edukowane w ramach programu |  |
| Liczba innych osób edukowanych w ramach programu |  |

1. **Ramy czasowe** ………………………………………
2. **Koordynator / realizatorzy / partnerzy**

* **Koordynator**

|  |  |
| --- | --- |
| Koordynator szkolny  *(np. pedagog szkolny, nauczyciel biologii)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Czy koordynator szkolny brał udział w szkoleniu organizowanym prze WSSE w Łodzi |  |  |

* **Realizatorzy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Realizatorzy programu w szkole** | **Liczba osób** |
| pedagog szkolny |  |
| nauczyciel biologii |  |
| pielęgniarka środowiska szkolnego |  |
| wychowawca klasy |  |
| Inni *(kto ?)*  ……………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………… |  |
| **Ogółem realizowało** |  |

* **Partnerzy** *(kto i w jakim zakresie)*

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

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

1. **Udział rodziców w programie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| Czy rodzice brali udział w programie ? |  |  |
| Liczba rodziców objętych informacją o programie |  | |

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

|  |
| --- |
| **TAK** *(wymienić jakie)*  *…………………………………………………………………………………………………………………………..*  *…………………………………………………………………………………………………………………………..*  *…………………………………………………………………………………………………………………………..*  *…………………………………………………………………………………………………………………………..* |
| **NIE** |

1. **Ankietyzacja uczniów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| **Czy przeprowadzono ankietyzację wśród uczniów po przeprowadzonej lekcji edukacyjnej** |  |  |

1. **Ocena programu** *(skala 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Odbiór programu przez uczniów |  |  |  |  |  |  |
| Ocena programu przez szkolnych realizatorów |  |  |  |  |  |  |
| Ocena pomocy dydaktycznych dla realizatorów |  |  |  |  |  |  |

1. **Podsumowanie programu i wnioski** *(również z uwzględnieniem analizy przeprowadzonej wśród uczniów ankietyzacji)*

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

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

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

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

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

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

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

1. **Kontynuacja programu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **TAK** | **NIE** |
| **Czy widzą Państwo potrzebę kontynuacji tematyki w następnym roku szkolnym** |  |  |

……………………………………………………

podpis koordynatora szkolnego