|  |  |
| --- | --- |
|  | **Informacja z realizacji****Przedszkolnego Programu Edukacji Antytytoniowej** **pt*. „CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS”***  |

Szanowni Państwo,

 Uprzejmie proszę **Przedszkolnego/ Szkolnego Realizatora** programu ***„Czyste Powietrze Wokół Nas”*** o wypełnienie kwestionariusza dotyczącego działań podejmowanych w ramach realizacji 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 PRZEDSZKOLNEGO/SZKOLNEGO REALIZATORA PROGRAMU**

Nazwa i adres placówki:

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

1. **Rok szkolny realizacji programu:**

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

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

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

**w tym,**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Liczba dzieci |
| dzieci 5-letnie |  |
| dzieci 6-letnie  |  |
| inna grupa |  |

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

 **(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Tak(jakich?, proszę wymienić działania)  |  |
| Nie (przejdź do pytania 5) |  |

1. **Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:**

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

1. **W jaki sposób przebiegała realizacja programu? (odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

|  |  |
| --- | --- |
| Program został zrealizowany w formie zaproponowanych 5 zajęć warsztatowych (przejdź do pytania 7) |  |
| Program został zmieniony lub nie zrealizowano go w całości |  |

1. **Jeżeli zmieniono lub zrezygnowano z części zajęć, to proszę podać 3 najczęściej występujące powody tych zmian.**

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

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

**(odpowiedź Tak/Nie proszę zaznaczyć znakiem „X”, jeśli będzie to możliwe, proszę podać również odpowiednie liczby działań, uczestników oraz określić odbiorców działań)**

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

**Jeżeli TAK, to jakie działania?**

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

1. **Ocena programu:**

**(skala: 1 – ocena najniższa, 6 – ocena najwyższa, proszę zaznaczyć odpowiednią ocenę znakiem „X”)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Zaangażowanie dzieci podczas realizacji programu  |  |  |  |  |  |  |
| Przyswojenie przez dzieci materiału |  |  |  |  |  |  |
| Odbiór programu przez dzieci  |  |  |  |  |  |  |
| Stosunek rodziców do zrealizowanego programu |  |  |  |  |  |  |
| Treści merytoryczne programu oceniane przez realizatorów |  |  |  |  |  |  |
| Wsparcia lokalne (władz lokalnych, kościoła, policji, stowarzyszeń itp.) |  |  |  |  |  |  |

1. **Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?**

 **(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)**

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

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

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

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

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

**Opracował(a) (data i podpis):** ………………………………………………………………