



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 REALIZATORA PROGRAMU

Nazwa i adres placówki:

.....

.....

.....

1. Rok szkolny realizacji programu:

				/				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

2. Liczba dzieci uczestniczących w programie:

--	--	--	--	--	--	--

w tym,

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

**3. 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)	

4. Liczba rodziców biorących udział w programie ogółem:

--	--	--	--	--	--	--

5. 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	

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. 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?

.....

.....

.....

.....

.....

8. 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.)						

9. Czy program będzie kontynuowany w Państwa placówce?

(odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „X”)

Tak	
Nie	

10. Proszę krótko podsumować realizację programu w placówce i przedstawić wnioski.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opracował: