

Arkusz sprawozdawczo-ewaluacyjny dla koordynatora szkolnego

dotyczący realizacji w roku szkolnym 2024 / 2025
programu edukacyjnego
„Dopalacze” – trzecia strona zjawiska



Pełna nazwa szkoły:						
Dokładny adres:						
Telefon:						
Gmina, powiat:						
Typ / profil klas	SP Klasa VII	SP Klasa VIII	Liceum	Technikum	Szkoła branżowa	Inny (jaki):
Liczba klas realizujących program						
Liczba uczniów w klasach realizujących program						

1. Czy rodzice uczniów zostali poinformowani o realizacji programu „Dopalacze” – trzecia strona zjawiska? Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X.

NIE ☐

TAK ☐

2. Czy rodzice brali udział w realizacji programu? Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X.
Jeśli TAK, proszę wskazać w jaki sposób oraz podać liczbę rodziców uczestniczących w programie?

NIE ☐

TAK ☐

Liczba rodziców:

<input type="text"/>
<input type="text"/>

3. Ocena programu i jego rezultatów.

Proszę zaznaczyć odpowiedź jako X w skali ocen od najniższej 0 do najwyższej 6:

Kryteria oceny:	0	1	2	3	4	5	6
Materiały programowe							
Treści merytoryczne							
Uczeń wie, gdzie szukać pomocy w przypadku problemów ze substancjami psychoaktywnymi.							
Czy przedstawione treści programowe były zrozumiałe dla uczniów.							
Uczeń rozumie na czym polega „odmowa asertywna”.							
Uczeń ma świadomość, że „dopalacze” są tylko inną formą narkotyków.							
Uczeń zdaje sobie sprawę, że może się uzależnić od „dopalaczy”.							
Uczeń rozumie, że ponosi pełną odpowiedzialność za swoje zdrowie i innych oraz odpowiedzialność karną za udzielanie innej osobie substancji psychoaktywnych.							
Uczeń zna powody, dla których „dopalacze” uważane są za bardzo niebezpieczne dla zdrowia i życia ludzkiego.							

4. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?

Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X. Jeśli TAK, proszę je wymienić.

NIE

☐

TAK

☐

5. Czy program będzie realizowany w kolejnym roku szkolnym.

Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X.

TAK

☐

NIE

☐

NIE WIEM

☐

6. Uwagi dotyczące realizacji programu:

Data wypełnienia arkusza

Podpis koordynatora szkolnego