

# ARKUSZ SPRAWOZDAWCZO-EWALUACYJNY

dotyczący realizacji programu edukacyjnego



## „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” w roku szkolnym 2024-2025 w województwo kujawsko-pomorskim

### ■ PRZEDSZKOLE

nazwa, numer:  
dokładny adres:  
telefon:  
e-mail:  
gmina, powiat:

### ● DYREKTOR PRZEDSZKOLA

imię i nazwisko:

### ● KOORDYNATOR PROGRAMU W PRZEDSZKOLU

imię i nazwisko:  
stanowisko:

### 1. Liczba grup i uczestników programu

PRZEDSZKOLE	młodsze grupy	zerówki	razem
liczba grup uczestniczących w programie			
liczba dzieci uczestniczących w programie			
liczba realizatorów programu tj. osób prowadzących zajęcia edukacyjne			
liczba przedszkolnych koordynatorów programu			
liczba rodziców wspierających działania programowe			

### 2. Zastosowane formy realizacji – scenariusze zajęć i/lub inne

PRZEDSZKOLE	liczba grup
scenariusz nr 1 – grupa 3-latków „Czym są kleszcze?”	
scenariusz nr 2 – grupa 4-latków „Idę do parku, lasu – myślę zawczasu”	
scenariusz nr 3 – grupa 5,6-latków „Kleszcze – niebezpiecznie blisko”	
inne scenariusze zajęć	
konkurs (plastyczny, wiedzy, inny?)	
inne formy (jakie?)	

### 3. Ocena programu i jego rezultatów (w skali ocen od najniższej 0 do najwyższej 6)

PRZEDSZKOLE kryteria oceny	0	1	2	3	4	5	6
materiały programowe dla realizatora							
materiały programowe dla dzieci							
przydatność treści z uwagi na zdrowie							
zainteresowanie dzieci							
wzrost świadomości i wiedzy wśród dzieci							
wsparcie /współpraca /udział rodziców							

**4. Wsparcie, współpraca, udział innych osób /podmiotów przy realizacji programu**  
np. instytucji, organizacji, rodziny, personelu placówki

**5. Publiczna prezentacja działań programowych** (proszę wstawić X /wpisać właściwe)

PRZEDSZKOLE			
przed rodzicami dzieci z grupy		przed rodzicami dzieci z innych grup	
na forum przedszkola dla dzieci		na forum przedszkola dla dzieci i rodziców	
na innym forum (gdzie, dla kogo?)			
strona internetowa przedszkola		gazetka ścienna w przedszkolu	
inne medium (jakie?) inny sposób (jaki?)			

**6. Kontynuacja programu w następnym roku szkolnym** (proszę wstawić X)

Tak	Nie	Nie wiadomo
-----	-----	-------------

**7. Wnioski, uwagi, spostrzeżenia, sugestie**

.....  
imię i nazwisko osoby sporządzającej sprawozdanie,  
stanowisko, miejscowość, data