**Sprawozdanie dla realizatora szkolnego**

**Program edukacyjny w zakresie zdrowego stylu życia  
#ŻyjDobrze**

***rok szkolny……2023…/…2024……***

**Nazwa placówki ………………………………………………**

**……………………………………………………………………**

1. Liczba klas łącznie: …………………., w tym:
   1. klasy 0-3: ……………….
   2. klasy 4-8: ……………….
2. Liczba uczniów łącznie: …………………., w tym:
   1. uczniów klas 0-3: …………..
   2. uczniów klas 4-8: …………..
3. Liczba innych odbiorców/ jakich?
   1. rodzice i opiekunowie uczniów: ……………
   2. kadra pedagogiczna szkół: ………………...
4. Realizator programu w szkole/ kto?/ ile osób?
   1. pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania: …………..
   2. higienistka szkolna: …………..
   3. higienistka stomatologiczna: …………..
   4. pedagog: …………..
   5. psycholog: …………..
   6. nauczyciel nauczania początkowego: …………..
   7. nauczyciel biologii: …………..
   8. nauczyciel przyrody: …………..
   9. nauczyciel wychowania fizycznego: …………..
   10. nauczyciel do życia w rodzinie: …………..
   11. inny nauczyciel posiadający przygotowanie   
       do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej: …………..
5. Partnerzy/ zakres współpracy na poziomie szkolnym:

……………………………………/……………………………………………………………………….

……………………………………/……………………………………………………………………….

……………………………………/……………………………………………………………………….

1. Zainteresowanie placówki kontynuacją w następnym roku szkolnym:
   1. placówka zainteresowana: …………
   2. placówka niezainteresowana: ………..
2. Wnioski/uwagi:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Informację proszę przesłać **do dnia 07 czerwca 2024 r** na adres Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Płońsku ul. Sienkiewicza 7a Adres email : [sekretariat.psse.plonsk@sanepid.gov.pl lub](mailto:sekretariat.psse.plonsk@sanepid.gov.pl%20%20lub) anna.ozimkiewicz@sanepid.gov.pl

……………………………………………………… …………………………………………………… Pieczęć szkoły Imię, nazwisko osoby   
 wypełniającej sprawozdanie