*………………………………………..*

 *pieczęć szkoły*

**Sprawozdanie z realizacji Projektu „HIV/AIDS – chcę wiedzieć więcej”**

1.Nawa i adres szkoły realizującej projekt

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

…………………………………………………………………………………………

2. Liczba przeprowadzonych lekcji ……………………………………………………..

3. Liczba osób które prowadziły zajęcia/lekcje w szkole ……………………………….

4.Kto przeprowadził lekcje **(***np. pedagog, nauczyciel biologii, wychowawca klas itp.)*

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

5.Ile klas objęto edukacją ………………………………………………………

6. Liczba uczniów objętych edukacją…………………………………………….

7. Ramy czasowe przeprowadzonych lekcji………………………………………..

8. Ocena programu (skala: 1- ocena najniższa, 6 - ocena najwyższa)

**a)** Odbiór programu przez uczniów 1 2 3 4 5 6

**b)** Ocena programu przez szkolnych realizatorów 1 2 3 4 5 6

**c)** Ocena pomocy dydaktycznych dla realizatorów 1 2 3 4 5 6

**PODSUMOWANIE PROGRAMU I WNIOSKI**

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

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

Sporządził/a:…………………………………..

 *(imię i nazwisko koordynatora szkolnego)*

Niniejszy druk prosimy odesłać na adres:

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Bytomiu

Pocztą na adres: ul. Moniuszki 25 41-902 Bytom

Faksem pod nr: 32 397-66-00 lub e- mailem na adres: **oz@psse.bytom.pl**

w terminie do dnia **04.12.2019r.**

 ***Dziękujemy za przekazane informacje!***