|  |
| --- |
|  |

**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 |  |

1. 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: |  |

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

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

1. 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. |  |  |  |  |  |  |  |

1. Czy program był rozszerzony o dodatkowe działania?  
   Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X. Jeśli TAK, proszę je wymienić.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NIE |  | TAK |  |

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

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

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

1. Czy program będzie realizowany w kolejnym roku szkolnym.   
   Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź znakiem X.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAK |  | NIE |  | NIE WIEM |  |

1. Uwagi dotyczące realizacji programu:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Data wypełnienia arkusza Podpis koordynatora szkolnego